

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO
EM ENFERMAGEM**

ANA MARIA MARTINS CARLOS

**UM NOVO MODO DE FAZER A PASSAGEM DE PLANTÃO DA
ENFERMAGEM**

Florianópolis
2014

Ana Maria Martins Carlos

UM NOVO MODO DE FAZER A PASSAGEM DE PLANTÃO DA ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, modalidade Mestrado Profissional, como requisito para obtenção do Título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Matos.

Linha de Pesquisa: Administração em Enfermagem e Saúde.

Florianópolis
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Carlos, Ana Maria Martins
UM NOVO MODO DE FAZER A PASSAGEM DE PLANTÃO DA
ENFERMAGEM / Ana Maria Martins Carlos ; orientador,
Eliane Matos - Florianópolis, SC, 2014.
153 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui referências

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Enfermagem. 3.
Passagem de plantão. 4. Processo de trabalho. 5.
Comunicação. I. Matos, Eliane. II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do
Cuidado em Enfermagem. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

**"UM NOVO MODO DE FAZER A PASSAGEM DE PLANTÃO DA
ENFERMAGEM".**

Ana Maria Martins Carlos

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Gestão do cuidado em saúde e
enfermagem.

Profa. Dra. Francine Lima Gelbcke

Coordenadora do Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em
Enfermagem

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Eliane Matos (Presidente)

Prof. Dra. Francine Lima Gelbcke (Membro)

Profa. Dra. Nádia Chiodelli Salum (Membro)

Prof. Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi (Membro)

Essa dissertação é dedicada à minha querida Mãe, Elvia Martins Carlos (*In Memoriam*), por ter sido um exemplo de mulher em minha vida, sempre determinada e forte, mas sem deixar de ser delicada e amorosa. Teus ensinamentos ainda me guiam e tua nobre alma enche-me de orgulho, pois são muitas as lembranças boas que deixastes no coração de todos que conviveram contigo.

Confesso que o caminho até a finalização desta dissertação foi difícil sem você para me apoiar, mas também foi muito por você que busquei forças para continuar.

Saudades eternas. Com amor,

Aninha.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer a Deus ou a essa força divina presente no universo, que ninguém vê, mas que temos certeza de que existe porque nos move, dá força e guia. Obrigada por fazer-me passar por todas as batalhas que passei até hoje e dar-me forças para persistir e para poder entender que nada nessa vida é por acaso. Há sempre um propósito para tudo que nos acontece e só com paciência podemos aprender todas as lições que nos cabem e assim, evoluir espiritualmente.

Tão importante quanto agradecer a essa luz divina, pra mim, é agradecer imensamente minha mãezinha, Elvia (*In Memoriam*) e meu amado paizinho, Pedro, por também guiarem meus primeiros passos, literalmente, e por darem-me suporte para seguir a vida de maneira digna, honesta e cheia de amor. Com vocês aprendi que a vontade de viver com alegria pode ser mais forte do que todo o sofrimento que por ventura somos destinados a passar. Vocês me ensinaram a amar a vida e a vivê-la intensamente! Obrigada por aguentarem meus choros à distância, desde a época da faculdade, apoiando-me emocional e financeiramente. Obrigada também por comemorarem comigo, cada um do seu jeito, todas as minhas pequenas e grandes conquistas, desde sempre! Amo-os infinitamente!

Obrigada a toda a minha família: irmãos, sobrinhas, tias, primas, primos, cunhada. Suas palavras de apoio, o carinho e a fé em mim também foram alavancas para que eu pudesse continuar a caminhada, um tanto quanto turbulenta, vocês bem sabem.

Obrigada à minha Professora Eliane Matos que também me guiou com paciência e carinho diante de tantos desafios enfrentados neste caminho em busca do título de mestre. Pra mim, já és inesquecível.

Obrigada também às ótimas profissionais enfermeiras e professoras que aceitaram participar da minha banca de qualificação e também de defesa: Ju, Ciça, Francine, Nádia e Rosani. Obrigada pelo carinho!

Obrigada aos colegas de mestrado que dividiram experiências e conhecimentos durante os anos de estudo. Espero que todos alcancem o sucesso desejado!

Obrigada às amigas e colegas queridas: Ciça, Bel, Mari e Berê! Com vocês tudo se torna mais divertido e mais leve! Nossos destinos estavam traçados para se cruzarem.

Obrigada especial às minhas amigas queridas, que seguem ao meu lado desde que cheguei à Florianópolis: Claudinha, Aline e Patrícia. Amo-as, minhas irmãs de alma!

Obrigada a todos os colegas da CM1, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que com paciência aceitaram participar do desafio deste estudo e dispuseram-se a tentar melhorar nossa realidade. Obrigada também pelo apoio e palavras de carinho durante esta trajetória. Obrigada à nossa chefia, Julieta Oro, que também muito me ajudou em meio a escalas e coberturas para a realização deste projeto.

Obrigada às amigas que estão no sul, principalmente à Carol Riella e Carol Trennepohl, que mesmo distantes me apoiaram em diversos momentos e acreditaram sempre em mim – vocês são maravilhosas! Amizades para a vida toda!

Obrigada também aos pacientes e familiares que até hoje já tive o prazer de cuidar, que mesmo no meio de tanto sofrimento e dor, transparecem em sua maioria: gratidão, carinho e respeito. Todos vocês juntos tornam-se, muitas vezes, a única razão para que eu continue firme na enfermagem.

Enfim, obrigada a todos que de uma forma ou de outra me apoiaram e participaram desta conquista, tornando-a mais palpável a cada dia.

Obrigada de coração!

Aninha.

CARLOS, Ana Maria Martins. Um novo modo de fazer a passagem de plantão da Enfermagem. 2014. 153 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Matos

Linha de Pesquisa: Administração em Enfermagem e Saúde.

RESUMO

A passagem de plantão é parte importante do processo de trabalho da enfermagem. Refere-se ao momento da troca de turnos quando a equipe de enfermagem que termina seu período de trabalho transfere informações atualizadas sobre os pacientes e sobre a unidade em geral para a equipe que inicia uma nova jornada. A passagem de plantão tem como objetivo principal a transferência da responsabilidade assistencial de um grupo de pacientes de uma equipe profissional para outra e, para tanto, precisa ser constantemente avaliada e readequada a cada realidade. Este estudo teve como objetivo geral construir com a equipe de enfermagem de uma unidade de clínica médica um *novo modo de fazer* a passagem de plantão das atividades de enfermagem e as ações que envolvem o cuidado aos pacientes internados e seus familiares. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório-descritiva, realizado em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário do sul do Brasil, sendo que a coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2012 a setembro de 2013. Para a construção da proposta, utilizou-se da triangulação de coleta de dados. Foi realizada inicialmente a sensibilização da equipe através de coleta de opiniões sobre o tema em uma urna alocada na unidade e a partir dos dados obtidos neste momento foram realizadas as oficinas crítico-reflexivas que subsidiaram a construção da proposta de um *novo modo de fazer* a passagem de plantão. A proposta preliminar resultante destas duas etapas do estudo foi colocada em prática na unidade por 31 dias. No período de experimentação da proposta foi realizada a observação sistemática, terceira etapa do estudo, com o objetivo de obter subsídios para conclusão da proposta. Ao término deste período, a pesquisadora realizou entrevistas com dez profissionais, considerando a participação de cada um nas etapas anteriores. Estes sujeitos foram escolhidos intencionalmente. Observando todas as etapas do estudo, houve a participação de 28 trabalhadores no total. Os dados obtidos em todas as etapas foram analisados à luz da análise de conteúdo. Os resultados

trouxeram as potencialidades e as fragilidades da passagem de plantão na perspectiva da equipe de enfermagem e as renormalizações na passagem de plantão da enfermagem, trazendo uma reflexão dos trabalhadores acerca da atividade em si e, posteriormente, o debate sobre as propostas coletivas estabelecidas durante o estudo e a percepção dos profissionais durante este processo. Foram elaboradas ainda duas produções técnicas: o roteiro para a passagem de plantão e um *check-list* para os enfermeiros guiarem-se durante a realização da atividade. Os resultados evidenciaram que é possível repensar de forma coletiva uma atividade tão importante para o andamento do serviço da enfermagem e que tal processo depende de comunicação adequada que vise o entendimento mútuo, além da flexibilidade de normas e comportamentos individuais que favoreçam a autonomia e as readaptações necessárias para a melhoria da atividade e a qualificação da assistência.

Descritores: Enfermagem. Passagem de plantão. Processo de trabalho. Ergologia. Comunicação.

CARLOS, Ana Maria Martins. Um novo modo de fazer a passagem de plantão da Enfermagem. 2014. 153 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Advisor: Profa. Dra. Eliane Matos

Research Interests: Nursing and Health Administration

ABSTRACT

The shift change is an important part of the process of nursing work. It refers to the time of shift change, when the nursing team finishes its work period and transfers updated information on the patients and the unit in general, for the team that starts their workday. The shift change has as main objective the transfer of care responsibility of a group of patients in a professional team to another. To accomplish their goal they should be constantly evaluated and re-adequate to every reality. This study had as main objective to build the nursing staff of a medical unit, a *new way of making* the shift change nursing activities and actions involving the care of hospitalized patients and their families. This is a study of qualitative, exploratory, descriptive approach, performed in a medical unit of a university hospital in southern Brazil, where data collection occurred from November 2012 to September 2013. For construction of the proposal we used triangulation of data collection. Awareness team was initially performed through collection of opinions on the subject in an urn allocated in the unit and from the data obtained at this point the critical-reflective workshops, which supported the construction of the proposal for a *new way to make* the transition were performed on duty. The preliminary proposal resulting from these two stages of the study was put into practice in the unit for 31 days. In the period of experimentation of the proposed systematic observation, third stage of the study, with the goal of obtaining grants for completion of the proposal was made. At the end of this period, the researcher conducted interviews with ten professional, considering their involvement in the previous steps. These subjects were chosen intentionally. Considering all stages of the study, 28 employees were participated in total. Data from all stages were analyzed based on content analysis. The results brought the strengths and weaknesses of the shift change in the perspective of the nursing team and renormalizations in the nursing shift change, bringing a reflection of workers on the activity itself and further discussion on the proposals set

out in the collective study and perception of professionals during this process. Also two technical studies were prepared: the roadmap for shift change and a checklist for nurses to guide them while performing the activity. The results show that it is possible to rethink collectively, as important for the progress of the nursing service and that this process depends on proper communication activity, aimed at mutual understanding and the flexibility of norms and individual behaviors that favor autonomy and skills necessary to improve the activity and qualification of care usages.

Keywords: Nursing. Shift change. The work process. Material culture. Communication.

CARLOS, Ana Maria Martins. Um novo modo de fazer a passagem de plantão da Enfermagem. 2014. 153 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Orientador: Profa. Dra. Eliane Matos

Línea de Investigación: Administración en Enfermería y Salud

RESUMEN

El cambio de guardia es parte importante del proceso de trabajo de la enfermería. Se refiere al momento del cambio de turnos, cuando el equipo de enfermería que termina su período de trabajo transfiere informaciones actualizadas sobre los pacientes y sobre la unidad en general, para el equipo que inicia su jornada de trabajo. El cambio de guardia tiene como objetivo principal la transferencia de la responsabilidad asistencial de un grupo de pacientes de un equipo profesional para otro. Para cumplir su objetivo debe ser constantemente evaluada y readecuada a cada realidad. Este estudio tuvo como objetivo general construir con el equipo de enfermería de una unidad de clínica médica, *un nuevo modo de hacer* el cambio de guardia de las actividades de enfermería y de las acciones que envuelven el cuidado a los pacientes internados y sus familiares. Se trata de un estudio de enfoque cualitativo, exploratorio-descriptivo, realizado en una unidad de clínica médica de un hospital universitario del sur de Brasil, siendo que la recolección de datos se dio en el período de noviembre de 2012 a setiembre de 2013. Para la construcción de la propuesta se utilizó la triangulación de recolección de datos. Fue realizada inicialmente la sensibilización del equipo a través de recolección de opiniones sobre el tema en una urna en la unidad y a partir de los datos obtenidos en este momento fueron realizados los talleres crítico-reflexivos, que subsidiaron la construcción de la propuesta de un *nuevo modo de hacer* el cambio de guardia. La propuesta preliminar resultante de estas dos etapas del estudio fue colocada en práctica en la unidad por 31 días. En el período de experimentación de la propuesta fue realizada la observación sistemática, tercera etapa del estudio, con el objetivo de obtener subsidios para conclusión de la propuesta. Al término de este período, la investigadora realizó entrevistas con diez profesionales, considerando su participación en las etapas anteriores. Estos sujetos fueron elegidos intencionalmente. Considerando todas las etapas del estudio, se dio la participación de 28 trabajadores en total. Los datos

obtenidos en todas las etapas fueron analizados a la luz del análisis de contenido. Los resultados trajeron las potencialidades y las fragilidades del cambio de guardia en la perspectiva del equipo de enfermería y las re-normalizaciones en el cambio de guardia de la enfermería, trayendo una reflexión de los trabajadores acerca de la actividad en sí, y posteriormente el debate sobre las propuestas colectivas establecidas durante el estudio y la percepción de los profesionales durante este proceso. Fueron elaboradas aún dos producciones técnicas: la guía para el cambio de guardia y un *check-list* para los enfermeros guiarse durante la realización de la actividad. Los resultados muestran que es posible repensar de forma colectiva, una actividad tan importante para el funcionamiento del servicio de la enfermería, y que tal proceso depende de comunicación adecuada, que vise el entendimiento mutuo, además de la flexibilidad de normas y comportamientos individuales, que favorezcan la autonomía y las readaptaciones necesarias para la mejoría de la actividad y la calificación de la asistencia.

Palabras clave: Enfermería. Cambio de guardia. Proceso de trabajo. Ergología. Comunicación.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
AE	Auxiliar de Enfermagem
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CC	Centro Cirúrgico
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CM1	Clínica Médica 1
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
E	Enfermeiro (a)
HGT	Hemoglicoteste
HU	Hospital Universitário
HU-UFSC	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MPENF	Mestrado Profissional em Enfermagem
MS	Ministério da Saúde
NFOT	Novas Formas de Organização do Trabalho
PP	Passagem de Plantão
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SC	Santa Catarina
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Técnico (a) de Enfermagem
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Instrumento para coleta de opiniões sobre a PP	54
Quadro 2 – Instrumento para registro de sugestões.....	57
Quadro 3 – Modelo de <i>Check-list</i>	116

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	23
2	OBJETIVOS.....	29
2.1	OBJETIVO GERAL.....	29
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3	REVISÃO DE LITERATURA	31
3.1	PERSPECTIVAS SOBRE A PASSAGEM DE PLANTÃO ...	31
3.2	CONCEITUANDO A PASSAGEM DE PLANTAO.....	35
4	SUSTENTAÇÃO TEÓRICA.....	39
4.1	ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E A PASSAGEM DE PLANTÃO.....	39
4.2	PASSAGEM DE PLANTÃO E COMUNICAÇÃO.....	46
5	METODOLOGIA.....	51
5.1	O CENÁRIO DO ESTUDO	51
5.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO	52
5.3	DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO	53
5.3.1	Primeira Etapa: Coleta de opiniões sobre a PP	53
5.3.2	Segunda Etapa: Oficinas	54
5.3.3	Terceira Etapa: Momento de síntese e elaboração da proposta de PP.....	58
5.3.4	Quarta Etapa: Experimentando um novo modo de fazer	58
5.3.5	Quinta Etapa: Entrevistas semiestruturadas	59
5.3.6	Elaboração Final da Proposta.....	60
5.4	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	61
5.5	ASPECTOS ÉTICOS	62
6	RESULTADOS	63
6.1	MANUSCRITO 1	63
6.2	MANUSCRITO 2	88
6.3	PRODUÇÃO TÉCNICA	113
6.3.1	Roteiro para um novo modo de fazer a PP.....	113
6.3.2	Modelo de <i>Check-list</i> para a PP realizada pelos enfermeiros	116
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	117
	REFERÊNCIAS	121
	APÊNDICES.....	133
	ANEXOS	143

1 INTRODUÇÃO

O processo de comunicação permeia todas as atividades desenvolvidas pela enfermagem, influenciando a tomada de decisões relacionadas com o cuidado ao paciente e/ou com aspectos administrativos, refletindo diretamente no planejamento da assistência de enfermagem (NEVES; SANNA, 2012). Está cada vez mais claro que as falhas no processo de comunicação em hospitais comprometem a segurança do paciente e que eventos adversos podem ser reduzidos ou evitados se uma completa e precisa transmissão de informações entre profissionais ocorrer dentro destas instituições (JEFFERIES; JOHNSON; NICHOLLS, 2012). Neste sentido, a passagem de plantão (PP) pode ser considerada uma atividade essencial para a comunicação entre profissionais, auxiliando na manutenção da assistência de enfermagem e servindo como meio de transmissão de informações acerca do estado de saúde dos pacientes e de responsabilidades com os cuidados prestados aos mesmos pelos profissionais de enfermagem (MANSEER et al, 2010).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), durante a PP são repassadas as informações específicas do paciente, de um cuidador para outro, de uma equipe de profissionais de saúde para outra ou de cuidadores para o paciente e a família, com o objetivo de garantir a continuidade de cuidados deste e de sua segurança.

Conforme achados de Penaforte e Martins (2011), a PP é reconhecida como uma tradição na enfermagem, utilizada para organizar o serviço e proporcionar entrosamento entre os profissionais que saem e os que entram no ambiente de trabalho.

Dentro de unidades hospitalares, a PP envolve basicamente duas equipes: a que está encerrando um turno de trabalho e a que está assumindo um novo. Neste contexto, a equipe que encerra o trabalho necessita transmitir informações à equipe que chega para que esta possa dar continuidade à assistência dos pacientes.

Devido à natureza do trabalho da enfermagem, que ocorre nas 24 horas do dia ininterruptamente, com a assistência de enfermagem organizada em turnos de trabalho que variam conforme a jornada de trabalho semanal, a passagem de plantão é essencial para a manutenção dos planos terapêuticos e a assistência de enfermagem. Porém, embora seja uma atividade importante e permanente da equipe de enfermagem, muitos são os conflitos e dificuldades encontrados.

Com base nestas observações, pode-se constatar que a duração prolongada desta atividade, a desatenção e o envolvimento parcial dos

profissionais, bem como a falta de informações importantes ou simplesmente a omissão delas, podem acarretar em danos ao paciente, à equipe e também à instituição, dentre os quais: a desmarcação ou a falta de preparo para exames, a ausência de dados importantes de algum paciente crítico, dificuldades do enfermeiro e da equipe de enfermagem do turno que inicia ter uma visão geral da unidade que irão assumir e até mesmo a desvalorização da atividade em si, pela própria equipe.

Como enfermeira de uma unidade de internação de clínica médica do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) há três anos, a autora deste estudo teve contato com o único modelo de passagem de plantão utilizado na referida unidade e nas outras duas unidades de clínica médica da instituição. O mesmo é realizado em forma de reunião entre o enfermeiro que encerra seu turno de trabalho e aquele que inicia seu turno junto com os demais profissionais de nível médio que também chegam para trabalhar. Há ainda a participação de alunos e professores durante o período letivo, uma vez que se trata de um hospital escola. Entretanto, observa-se na prática que não há o envolvimento efetivo das duas equipes, a emissora e a receptora. Na unidade de clínica médica estudada, o enfermeiro é o único relator na atividade, norteando-se pelo instrumento de censo dos pacientes no qual ele mesmo anota as intercorrências do seu período de trabalho e também pelos registros de observações complementares de cada paciente, produzidos pelos auxiliares e técnicos de enfermagem em cada turno.

O enfermeiro também é responsável pelo registro no livro de intercorrências da unidade que complementa a transmissão das informações e possibilita a verificação de dados ao longo do período que segue. Geralmente, na equipe que inicia a jornada, o enfermeiro é aquele que mantém um olhar mais atento durante a PP enquanto os demais membros da equipe fazem a organização e retirada de medicações e dos cuidados das prescrições médicas e de enfermagem dos prontuários dos pacientes simultaneamente, isto porque logo após a PP os profissionais iniciam as rotinas diárias. Além disso, vale ressaltar que os demais profissionais da enfermagem que encerram seus turnos de trabalho não permanecem durante a passagem de plantão.

Diversas vezes, a atividade de passagem de plantão é interrompida para que as informações sejam repetidas, geralmente por alguma interferência ou por falta de atenção dos envolvidos. Há também alguns casos de impuntualidade, conversas paralelas e relatos de

informações não relevantes que tomam tempo indevido desta atividade, deixando-a extensa e cansativa, o que provoca a dispersão de alguns profissionais.

Diante do exposto, a autora deste trabalho deparou-se com duas situações delicadas e de cunho ético: possíveis lacunas na continuidade da assistência pela participação parcial da equipe de enfermagem e o desrespeito com pacientes e familiares durante a passagem de plantão quando as informações não relevantes repassadas referiam-se a comentários desnecessários sobre as condições de saúde de pacientes e eventuais estereotipagens destes por parte de alguns profissionais. Neste sentido, é importante ressaltar o que é estabelecido pelo código de ética dos profissionais de enfermagem no Art. 15 e Art. 41, que descrevem como responsabilidade do profissional de enfermagem a assistência prestada sem discriminação de qualquer natureza e a prestação de informações escritas e verbais para assegurar a continuidade da assistência (COFEN, 2007).

Ainda dentro desta experiência na instituição, foi possível perceber que aspectos como a falta de atenção na passagem de plantão e as falhas na comunicação algumas vezes resultam em prejuízo para o paciente, como por exemplo, cuidados eventualmente esquecidos ou não realizados conforme o planejado.

Os resultados da prática diária da pesquisadora deste estudo são corroborados por Andrade et al (2004) que afirmam que as falhas na comunicação, os registros insuficientes e a falta de comprometimento dos membros da equipe com a atividade em questão geram problemas na assistência direta ao paciente e até mesmo problemas de cunho administrativo.

Portal e Magalhães (2008) defendem que a passagem de plantão vem firmando-se a cada dia mais como atividade fundamental para o processo de trabalho de enfermagem, exigindo o envolvimento de todos os membros da equipe e devendo ser previamente organizada, uma vez que a eficiência na troca das informações permite a continuidade da assistência e a resolução de problemas evidentes. Neves e Sanna (2012) destacam, contudo, que mesmo esta sendo considerada uma atividade essencial à assistência de enfermagem hospitalar, a passagem de plantão tem sido levada adiante em muitos casos como uma rotina que tende à desvalorização, sendo realizada de forma automática e pouco pensada.

Essa desvalorização da PP pode ser resultado de um conjunto de fatores que limitam a atividade, como o tempo despendido, o relato

inadequado de informações, o pouco envolvimento da equipe, a falta de clareza e de objetividade nas informações repassadas, o que reforça a necessidade de reavaliar e readaptar a forma como a atividade é realizada nas instituições de saúde (KRUTINSKY et al, 2007; WELSH; FLANAGAN; EBRIGHT, 2010).

A fim de viabilizar a construção de novas concepções e propostas de melhoria da atividade, Siqueira e Kurcgant (2005) reforçam que a passagem de plantão como uma das rotinas dentro das unidades hospitalares pode e deve ser revisada.

Em seu estudo, Neves e Sanna (2012) constataram uma grande transformação nos modelos de passagem de plantão no Brasil ao longo dos anos, com enfoque administrativo e comunicacional, tendo o enfermeiro como gerente dos instrumentos e meios utilizados para a atividade e como figura central no planejamento da assistência. Este estudo instiga a elaboração de modelos mais adequados para esta atividade e que possam gerar resultados mais positivos para a assistência.

Como profissional atuante na área, a autora deste estudo entende que a metodologia para o desenvolvimento da passagem de plantão pode ser mais bem adaptada à realidade das unidades de clínica médica no HU-UFSC, no intuito de colaborar com a continuidade da assistência de enfermagem de forma objetiva e clara, refletindo no cuidado integral e na segurança dos pacientes, valorizando e otimizando a sistematização da assistência, proporcionando e valorizando ainda a participação ativa de toda a equipe de enfermagem.

A partir deste contexto, o presente estudo pretende buscar suporte e esclarecimentos para as seguintes questões de pesquisa: Quais as fragilidades e/ou potencialidades da passagem de plantão na percepção da equipe de enfermagem da clínica médica? Quais as contribuições da equipe de enfermagem para a superação das dificuldades relacionadas à passagem de plantão?

Estas questões de estudo poderão servir como guia na busca pela possibilidade de uma construção coletiva de um *novo modo de fazer* a passagem de plantão, na intenção de torná-la um momento dinâmico do processo de trabalho e de efetiva comunicação entre os trabalhadores de enfermagem, já que na prática torna-se um instrumento indispensável para a continuidade da assistência ao paciente.

Acredita-se que, repensando tal atividade de forma coletiva, os profissionais de enfermagem possam refletir a respeito de como utilizar

de forma mais efetiva este momento do processo de trabalho, a fim de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e ao mesmo tempo estimular a integração entre as equipes de trabalho. A comunicação aberta e a manifestação de opiniões individuais podem favorecer a participação e diminuir a resistência dos profissionais envolvidos no processo de mudança (MATIC; DAVIDSON; SALOMONSON, 2010).

Entendendo a necessidade de melhoria constante desta atividade e a importância do envolvimento do coletivo dos trabalhadores de enfermagem neste processo é que se busca um *novo modo de fazer* a passagem de plantão em uma unidade de clínica médica.

O desenvolvimento de uma proposta de passagem de plantão para um determinado espaço de trabalho coloca a necessidade de aliar teoria e prática, ou seja, aquilo que já foi produzido de conhecimento acerca do tema e a experiência daqueles que vivenciam o processo no dia a dia.

Neste sentido, o presente estudo inspira-se na proposta desenvolvida por Capella (1998) para produzir a proposta de um *novo modo de fazer* o trabalho da enfermagem na qual a autora faz uma relação entre as teorias e os conceitos desenvolvidos para nortear o trabalho de enfermagem e a realidade vivenciada pelos profissionais durante suas práticas diárias. Em outras palavras, Capella (1998, p. 17) traz à tona a dicotomia entre a teoria e a prática, percebendo a necessidade da “constituição de um novo discurso que possa permear uma nova prática”. Para a autora, é preciso considerar os valores e posições de cada sujeito envolvido neste processo para que, de forma coletiva, sejam produzidas alternativas de desenvolver uma nova abordagem ou metodologia para determinada situação na prática (CAPELLA, 1998).

Assim, a expressão *novo modo de fazer*, criada pela autora, será usada de forma recorrente neste estudo a fim de remeter a este embasamento na nova proposta.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver com os trabalhadores de enfermagem da unidade de Clínica Médica (CM) 1 do HU-UFSC indicativos para um *novo modo de fazer* a passagem de plantão que contemple as necessidades de continuidade e qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes internados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar as percepções e expectativas da equipe de enfermagem da unidade de CM1 do HU-UFSC acerca da passagem de plantão na atualidade;
- 2) Levantar as principais fragilidades e potencialidades percebidas por eles durante a realização desta atividade;
- 3) Estabelecer estratégias coletivas de superação das dificuldades enfrentadas com relação à passagem de plantão;
- 4) Construir indicativos com a equipe de enfermagem de uma unidade de clínica médica para um *novo modo de fazer* a passagem de plantão das atividades de enfermagem e das ações que envolvem os cuidados aos pacientes internados e seus familiares.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura deste estudo foi composta por pesquisa realizada nas bases de dados LILACS, BDENF, Scielo e PubMed. Nas bases de dados LILACS e BDENF foram utilizadas a combinação das palavras chaves ou expressões: passagem de plantão, troca de turno(s), passagem de turno(s), enfermagem, enfermeiro (a)(s). Já na base de dados Scielo foram acrescentadas a estas combinações os seguintes termos: *shift change, shift report, pasaje del turno, cambio de turno, nurse, nursing, nurses, enfermeria, enfermera, enfermeras*. Por fim, no banco de dados PubMed, foram utilizadas as palavras: *shift change, shift report, nurses reports, intershift report, intershift reports, handoff, handoffs, sign-off, signoff, information transfer, handover, nursing, nurses, nurse*.

Foram considerados como universo da pesquisa os textos disponíveis, gratuitamente, na íntegra na *web*, em língua portuguesa, inglesa e espanhola e que apresentassem relevância para o estudo, considerando o período entre 2008 a 2013. Além disso, foram utilizadas outras referências bibliográficas significativas para o estudo como teses, dissertações e livros da área de enfermagem provenientes deste e de períodos anteriores.

A busca nestes bancos de dados foi realizada com o objetivo de localizar estudos que expusessem a percepção dos profissionais acerca da passagem de plantão, a forma como esta atividade vem sendo realizada e as possibilidades de mudanças nas práticas analisadas. Neste sentido, poucos foram os resultados obtidos em língua portuguesa e, consequentemente, no Brasil, e um número significativamente maior em língua inglesa, o que demonstra que o tema passagem de plantão vem sendo pouco abordado pela enfermagem brasileira no sentido de remodelar esta atividade para a realidade da profissão.

3.1 PERSPECTIVAS SOBRE A PASSAGEM DE PLANTÃO

Em língua portuguesa foram encontrados artigos do Brasil e de Portugal, sendo que metade das publicações encontradas abordava a análise de aspectos relacionados com o modo como a PP vem sendo desenvolvida, bem como a percepção dos profissionais perante a atividade e as informações repassadas (PORTAL; MAGALHÃES, 2008; TEODORO; AQUINO, 2010; PEREIRA et al, 2011).

Um estudo específico abordou a validação de um instrumento elaborado pelos próprios autores para guiar a PP (ROSCANI; LAMAS, 2008). Outros estudos utilizaram a PP para analisar aspectos inerentes à assistência de enfermagem, como, por exemplo, reconhecer o perfil da equipe de enfermagem (MARQUES; SANTIAGO; FELIX, 2012), analisar aspectos de cuidados básicos específicos (PASSOS; SADIGUSKY, 2011) e compreender a visibilidade do autocuidado na higiene dos pacientes através da PP (PENAFORTE; MARTINS, 2011).

Em língua inglesa há uma grande variedade de publicações a respeito da PP após 2007, as quais coincidem com o surgimento de um documento elaborado pela OMS (2007) que aborda a comunicação na PP em instituições de saúde como parte do seu programa de medidas para segurança do paciente.

Foram encontradas quatro importantes revisões sistemáticas lançadas nos últimos cinco anos que mostram o quão complexa é a atividade de PP e esclarecem, entre outras coisas, que a escolha das informações na maioria dos momentos de troca de turno é realizada pelo profissional que a desenvolve, não havendo consenso ou padronização para esta atividade na maioria dos casos. Essa condição influencia diretamente na visão do profissional que inicia seu período de trabalho e, claro, o andamento do serviço (ARORA et al, 2009; RIESENBERG; LEITTSCH; CUNNINGHAM, 2010; COLLINS et al, 2011; HOLLY; POLETICK, 2013).

Apesar desta maior produção internacional analisando os modelos e a evolução da PP nas instituições de saúde, Gephart (2012) considera necessários mais estudos acerca da implementação de novos e bem sucedidos modelos estruturados de PP para que outras instituições e unidades possam testá-los em suas realidades.

A passagem de plantão, quando realizada de forma adequada, permite ao profissional que sai, concluir seu turno de trabalho com mais segurança, refletindo sobre aquilo que sabe e aquilo que fez na assistência ao paciente e a sensação de dever cumprido; em contrapartida, o profissional que chega, sente-se integrado e também seguro para iniciar sua jornada (PENAFORTE; MARTINS, 2011).

Levando-se em consideração a frequência com que ocorrem as trocas de turno da enfermagem, sua influência na segurança do paciente e a importância de uma comunicação eficaz, é necessário que a PP seja rigorosamente avaliada, pesquisada e aperfeiçoada (MATIC; DAVIDSON; SALAMONSON, 2010).

Há que se considerar a troca de turnos como um momento de interação social complexo e sensível à cultura e normas de cada local, mas mesmo assim essencial para diversas funções, podendo ter uma grande variação nos modelos utilizados e no conteúdo das informações transmitidas (HOLLY; POLETICK, 2013).

Neste sentido, percebeu-se que as publicações internacionais têm apresentado uma maior tendência em testes de padronização da atividade em relação ao Brasil (OMS, 2007; IACONO, 2009; JOHNSON; JEFFERIES; NICHOLLS, 2011; POPOVICH, 2011). Além disso, é na literatura internacional que se observa uma discussão mais ampla acerca da realização da PP à beira do leito, salientando a necessidade de envolver pacientes e familiares nos planos de cuidados prestados e na manutenção dos mesmos (GRIFFIN, 2010; McMURRAY et al, 2010; MAXSON et al, 2012; KERR et al, 2013). Também é citada em literatura estrangeira, a associação de instrumentos eletrônicos, como prontuários eletrônicos e *check-list* em computadores, para auxiliar na PP, favorecendo inclusive, o entrosamento entre profissionais de equipes multidisciplinares com acesso à informação de maneira mais rápida e organizada (BARNES et al, 2011).

Considera-se a escolha do modelo de PP um condicionante às características do serviço e dos profissionais envolvidos. A PP à beira do leito vem sendo amplamente discutida e tem gerado grande divergência de opiniões na enfermagem, sendo considerada por alguns adequada para promover a interação de pacientes e familiares em planos terapêuticos, mas em outros momentos é vista como inadequada pelos profissionais que a desenvolvem, e também uma ameaça à privacidade do paciente. A PP à beira do leito ainda é razão de grande desconforto e estresse para os profissionais envolvidos (KERR et al, 2011; HAPPEL et al, 2013; JOHNSON; COWIN, 2013).

Os demais modelos citados na literatura também apresentam limitações. O modelo de PP com relato verbal, face a face, também pode ser considerado insuficiente quando utilizado como modelo exclusivo, podendo comprometer a segurança do paciente. Nesta modalidade pode ocorrer em diversas situações a omissão de informações relevantes e, neste sentido, recomenda-se considerar o uso de outras ferramentas associadas, bem como o registro escrito das informações relevantes para a continuidade da assistência (HOLLY; POLETICK, 2013).

Além dos dilemas que envolvem a escolha do modelo de PP, há outros aspectos que influenciam diretamente seu bom desenvolvimento

como, por exemplo, a demora da atividade, as interrupções desnecessárias, os atrasos frequentes de alguns profissionais para a chegada ao trabalho, a falta de comprometimento com a atividade e a falha ou ausência de preparo dos profissionais que a realizam (PEREIRA et al, 2011). Estes dados são corroborados por Neves e Sanna (2012) que ainda apontam outros pontos que interferem na atividade, tais como: o espaço físico inadequado, ruídos ambientais, a não permanência da equipe durante todo o processo e até mesmo a falta do enfermeiro durante a atividade – esta última considerada fundamental, uma vez que é próprio da função deste profissional a coordenação dos planos de cuidado e da sistematização da assistência (PEREIRA et al, 2011).

No que diz respeito à sua duração, recomenda-se que a PP seja realizada no menor tempo possível, conforme preconizado pela instituição. Para tanto, é uma exigência que se busque uma melhor organização e sistematização da atividade por parte do profissional que a coordena (PORTAL; MAGALHÃES, 2008). Nota-se, contudo, que um maior tempo despendido na PP está frequentemente relacionado à transmissão de informações desnecessárias (PEREIRA et al, 2011).

Como a atividade em questão é basicamente comunicativa e envolve pessoas com perfis diferentes, as características de cada profissional devem ser consideradas para avaliar a objetividade das informações e a dinâmica da atividade, pois uns apresentam maior habilidade na transmissão das informações do que outros (PORTAL; MAGALHÃES, 2008). Para o enfermeiro, a PP é um momento em que ele transmite as informações que julga importantes sobre o estado de saúde dos pacientes e, com o uso de suas próprias palavras, imprime suas características individuais de modo a comunicar tudo aquilo que precisou coordenar e controlar durante o seu turno de trabalho para que a assistência se concretizasse (HOLLY; POLETICK, 2013).

De maneira geral, a PP é parte fundamental do processo de trabalho da enfermagem, especialmente no meio hospitalar, e pode ser desenvolvida como uma atividade individual, como é no caso de uma consulta – seja ela médica ou de enfermagem ou coletivamente, como no caso do trabalho desenvolvido em unidades de internação hospitalar em que um grupo de profissionais presta uma série de cuidados referentes ao seu campo de conhecimento às pessoas internadas (PIRES, 2008).

Identificada como uma parte do processo de trabalho da equipe de enfermagem, a passagem de plantão tem sido considerada uma atividade fundamental para manter a organização do serviço, pois subsidia o planejamento das ações no contexto do processo de enfermagem, constituindo-se em um instrumento utilizado para assegurar a continuidade da assistência.

3.2 CONCEITUANDO A PASSAGEM DE PLANTAO

A PP é parte importante do processo de trabalho da enfermagem e refere-se ao momento da troca de turnos quando a equipe de enfermagem que termina seu período de trabalho transfere informações atualizadas sobre os pacientes e sobre a unidade em geral para a equipe que inicia sua jornada (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005; KRUTINSKY et al, 2007; PORTAL; MAGALHÃES, 2008). Trata-se da transmissão de informações pertinentes aos cuidados prestados a um paciente, bem como seu quadro clínico e as pendências relacionadas à assistência direta ao mesmo, as quais contribuem para a continuidade da assistência e para a segurança do paciente. Além disso, pode-se dizer que a PP tem como objetivo principal a transferência da responsabilidade de todo o serviço de um profissional para o outro (JEFFERIES; JOHNSON; NICHOLLS, 2012; POPOVICH, 2011).

Para Welsh, Flanagan e Ebright (2010), uma PP efetiva deve ser precisa, concisa, completa, específica, relevante e oportuna.

Para Griffin (2010), a PP ainda pode ter um significado emocional para o profissional de enfermagem que acaba utilizando este momento para demonstrar o cuidado acolhedor com o paciente e seus familiares, além de usá-lo como momento de socialização com os colegas, compartilhando as conquistas e lutas enfrentadas em seu turno de trabalho e até mesmo desabafando sobre o comportamento de outros profissionais e também de pacientes.

Por suas características, a passagem de plantão é uma atividade predominantemente comunicativa e que permite a transferência de informações importantes para a continuidade do processo assistencial.

Existem diferentes formas de transmitir as informações durante a passagem de plantão, dentre elas: os relatórios gravados em fita cassete, verbais e escritos, transmitidos em local específico, em forma de *round* ou de reuniões, ou ainda o relatório verbal junto ao leito, sendo que em

todos os casos deve haver o envolvimento de toda a equipe (SILVA; CAMPOS, 2007; MARTINES; FERREIRA, 2011).

Segundo Silva e Campos (2007) e Siqueira e Kurcgant (2005), com passar dos anos surgiram quatro diferentes modalidades de passagem de plantão, sendo elas:

- Por tarefa: neste modo cada técnico/auxiliar de enfermagem é responsável por um cuidado específico ou um grupo deles, e transmite as informações ao colega que o substituirá com as mesmas funções, enquanto o enfermeiro é responsável por passar um resumo do estado geral de cada paciente e as intercorrências do período somente para o outro enfermeiro, isoladamente;
- Por grupo: realizadas em forma de reunião e com a participação de todos os profissionais envolvidos na assistência, os técnicos/auxiliares de enfermagem relatam os pontos importantes do cuidado no período e os enfermeiros fazem apenas algumas complementações, salvo em situações de novas internações;
- Por subgrupos: relacionada à escala fixa na qual por determinado período um funcionário de cada turno fica com os mesmos pacientes, sendo relatadas apenas as mudanças nas condições do paciente, intercorrências, pendências e mudanças no plano assistencial, sendo que neste modelo também os enfermeiros apenas complementam os relatos, salvo em situações de novas internações;
- Atual paradigma: também está preferencialmente atrelada a um esquema de escala fixa na qual a equipe de cada turno é responsável por realizar a assistência planejada, reunindo-se no final do plantão e realizando o registro por escrito das pendências e dos casos graves em instrumento específico, abolindo assim o relato verbal; em alguns casos há a abordagem verbal apenas de enfermeiro para enfermeiro para transmissão de informações administrativas ou fatos que mereçam mais explicações de forma rápida e sucinta.

É importante salientar que a implementação de cada modalidade está relacionada ao número de leitos das unidades e à complexidade do

quadro de cada paciente, sendo que cada uma apresenta vantagens e desvantagens, sendo necessária constante revisão e adaptação (SILVA; CAMPOS, 2007). Também é oportuno salientar que a escolha do modelo de passagem de plantão tem relação direta com o modo como o trabalho é organizado para a prestação de cuidados.

Em razão das diferentes formas de passagem de plantão e das variáveis que a compõe, a mesma caracteriza-se como uma atividade complexa que envolve principalmente comunicação, relacionamento interpessoal e trabalho em equipe e, como consequência desta complexidade, alguns fatores podem interferir no seu bom andamento, tais como: infraestrutura, tempo despendido, comportamentos da equipe, impontualidades e as condições de trabalho na instituição (SILVA; CAMPOS, 2007; MARTINES; FERREIRA, 2011).

Portal e Magalhães (2008) afirmam em seus estudos que a passagem de plantão vem exigindo uma sistematização mais adequada para que possa ser realizada em menor tempo possível, sem que as informações fiquem comprometidas, podendo ser organizada de diferentes formas, desde que haja comprometimento dos profissionais e valorização da atividade.

Para que a passagem de plantão contribua com a organização do processo de trabalho, a segurança do paciente e as melhores práticas de enfermagem, a atividade necessita ser repensada e refletida entre os trabalhadores de enfermagem, de modo a manter o interesse coletivo neste momento do processo assistencial.

O desenvolvimento adequado da passagem de plantão e a garantia de um bom fluxo das informações são aspectos extremamente importantes para o bom andamento das atividades da equipe que inicia sua jornada de trabalho, assim como permite à equipe que deixa o trabalho um fechamento do processo e a possibilidade de avaliar a assistência prestada durante sua jornada.

Pode-se considerar que a passagem de plantão é parte do processo de trabalho da enfermagem e que envolve comunicação entre os agentes de enfermagem para a continuidade da assistência e para um cuidado de qualidade aos pacientes.

4 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

A sustentação teórica deste trabalho considera os autores que tratam da organização do trabalho no âmbito da saúde e enfermagem, da ergologia e da comunicação (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994; HELOANI, 1996; CAMPOS, 1997; CAPELLA, 1998; PIRES, 1999; PEDUZZI, 2001; GRAÇA, 2002; HABERMAS, 2003; PIRES; MATOS; GELBCKE, 2004; TELLES; ALVAREZ, 2004; DEJOURS, 2005; SCHWARTZ, 2005; PEDUZZI; CIAMPONE, 2005; MATOS, 2006; SANNA, 2007; PIRES, 2008; BRITO, 2009a; BRITO, 2009b; MATOS; PIRES, 2009; SILVA, 2010; SCHWARTZ, 2011).

4.1 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E A PASSAGEM DE PLANTÃO

A passagem de plantão constitui-se como um momento importante do processo de trabalho da enfermagem para a continuidade da assistência, auxiliando na organização do serviço e favorecendo a qualidade dos serviços prestados dentro das instituições hospitalares.

Para entender a significância da atividade para o processo de trabalho na enfermagem é preciso antes fazer algumas considerações.

O processo de trabalho pode ser definido como “a transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da intervenção do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos” (SANNA, 2007, p. 221).

O serviço disponibilizado pode ser definido então como a assistência à saúde, sendo que a produção e o consumo, neste caso, ocorrem simultaneamente e estão envolvidos na prestação deste serviço aqueles que têm competências e conhecimentos científicos especiais para as atividades exigidas. Segundo Pires (1999, p. 29), “o trabalho em saúde é um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato da sua realização. [...] O produto é indissociável do processo que o produz, é a própria realização da atividade”.

O trabalho em saúde depende da ação de profissionais de diferentes categorias, tais como enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, além de outros trabalhadores das chamadas “áreas de apoio” que dão sustentação à atividade assistencial.

Para Pires (1999, p. 32), o processo de trabalho em saúde possui elementos que o constituem, os quais seguem:

Finalidade – a ação terapêutica de saúde; **como objeto** – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar ou prevenir doenças; **como instrumental de trabalho** – os instrumentos e as condutas que representem o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o **produto final** – a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida.

Mantendo o mesmo foco, Sanna (2007, p. 222) descreve em outras palavras os agentes e os métodos de trabalho com outros dois componentes do processo de trabalho:

Agentes são os seres humanos que transformam a natureza, ou seja, são aqueles que, tomando o objeto de trabalho e nele fazendo intervenções, são capazes de alterá-lo, produzindo um artefato ou um serviço [...] **Os métodos de trabalho** são ações organizadas de maneira a atender à finalidade, executadas pelos agentes sobre os objetos de trabalho, empregando instrumentos selecionados, de forma a produzir o bem ou serviço que se deseja obter.

O processo de trabalho da enfermagem em unidades de internação hospitalar, então, tem por finalidade o cuidado ao paciente que em algum momento necessitou submeter-se à internação, e por vezes também a família/acompanhante, sendo todos estes sujeitos objeto de trabalho da enfermagem. Os trabalhadores de enfermagem, agentes do cuidado, representam a força de trabalho e utilizam instrumentos para garantir o cuidado de qualidade ao paciente (CAPELLA, 1998). Um destes instrumentos de trabalho é a passagem de plantão, momento em que são repassadas entre dois diferentes grupos de trabalho as informações necessárias à continuidade da assistência.

Como já foi dito anteriormente, de modo geral, a passagem de plantão constitui-se em uma atividade estruturada na qual participam

duas equipes de trabalho: a que conclui um turno de trabalho e outra que o inicia. Nas instituições de saúde, a dinâmica adotada na passagem de plantão geralmente tem relação com o modo como o trabalho de enfermagem é organizado.

Pires (2008) destaca que à medida que o setor de serviço, incluindo a assistência à saúde, cresceu em quantidade e importância, tornando-se parte consistente da sociedade, contribuiu ainda mais para a economia e absorveu mais a força de trabalho existente. Organizado de acordo com a dinâmica social e, conseqüentemente, influenciado pelo capitalismo e pelo trabalho parcelado, característico da administração científica ou do chamado modelo taylorista-fordista de produção industrial.

De acordo com a visão da administração científica, o aumento da produtividade dá-se pela fragmentação do trabalho e controle do processo produtivo como um todo, de modo que cada trabalhador é responsável apenas por uma determinada tarefa, que por sua vez é controlada pela gerência através de estudos de tempo e movimentos, assim como também por meio da organização de treinamentos e de especializações para a modelagem do trabalhador à empresa e à tarefa que lhe é designada. Na lógica do taylorismo, o planejamento, o controle e a avaliação dos resultados da produção é tarefa exclusiva da gerência (HELOANI, 1996).

Neste avanço histórico, a enfermagem foi fortemente influenciada por este modelo administrativo e desde então vem adotando parte dos princípios do modelo taylorista-fordista na organização de seus serviços, tendendo à fragmentação de atividades, tendo o enfermeiro como a principal figura detentora do conhecimento acerca do trabalho desenvolvido e responsável pelo planejamento e avaliação da assistência de enfermagem.

Nesta perspectiva, os técnicos e auxiliares de enfermagem realizam tarefas parcelares pré-determinadas e conhecem os pacientes sob seus cuidados, porém possuem limitado conhecimento sobre a totalidade da assistência, da unidade assistencial e dos pacientes como um todo. Na organização do trabalho da enfermagem existe uma preocupação importante com o tempo e o ritmo de trabalho e a categoria prende-se a manuais e rotinas de serviço (PIRES; MATOS; GELBCKE, 2004).

A organização das atividades de enfermagem ainda na atualidade segue essa lógica, embora modelos alternativos de organização do

trabalho venham sendo discutidos e experimentados, com vistas à superação do modelo fragmentado que tende a provocar a não responsabilização com o paciente, assim como gerar insatisfação com o trabalho (PIRES, 2008; MATOS; PIRES, 2009).

No local onde se desenvolveu este estudo, o planejamento e a avaliação da assistência estão centrados no enfermeiro, assim como a passagem de plantão, na qual ele é o responsável pelo desenvolvimento desta passagem em todos os turnos de trabalho. Auxiliares e técnicos de enfermagem geralmente registram os cuidados prestados, sinais e sintomas observados no paciente durante a realização do cuidado e repassam ao enfermeiro de seu turno as informações relevantes que influenciam na prestação dos cuidados e no andamento dos serviços da unidade, mas não participam ativamente no momento da entrega do plantão, propriamente dita.

A participação parcial da equipe de enfermagem na passagem de plantão é um aspecto negativo para a continuidade do cuidado, uma vez que os técnicos e auxiliares de enfermagem mantém uma relação mais próxima com o paciente – objeto de trabalho da enfermagem – e realizam a maior parte dos cuidados diretos, detendo, assim, informações que não foram observadas pelo enfermeiro acerca da condição do doente, do modo como foi realizado e se realmente foi realizado o cuidado prescrito. Muitas vezes, estes profissionais defrontam-se com situações não previstas durante a realização de suas tarefas, diante das quais necessitam tomar decisões e, muito embora se acredite que posteriormente estas decisões sejam comunicadas ao enfermeiro, é importante que a equipe as compartilhe.

É preciso lembrar, como destaca Campos (1997), que ao tratar do trabalho em saúde, na realização de uma atividade, cada trabalhador conserva certa parcela de autonomia, independente do modo como o trabalho é organizado. O trabalho em saúde dá-se, em boa parte, na relação trabalhador-paciente e cada situação ou caso apresenta particularidades que podem exigir tomada de decisão imediata. Não é possível, no trabalho em saúde, a total separação entre concepção e execução das tarefas como no modelo clássico taylorista até porque as características do trabalho em saúde exigem articulação das equipes de trabalho.

Uma vertente de estudos acerca do trabalho discute essa dimensão a partir da noção entre trabalho prescrito e trabalho real (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994). Ainda segundo estes autores, há

uma defasagem entre estes dois polos que deve ser considerada na gestão do trabalho. Entre as regras e exigências para a realização da atividade prescrita, ou seja, na tarefa em si, existem diversas situações e “reverses” da realidade, que exigem do trabalhador reajustes e adaptações de técnicas, métodos e também dos próprios objetivos, caracterizando assim, o trabalho ou atividade de trabalho real. Para Dejours (2005, p. 42) “[...] a tarefa, isto é, aquilo que se deseja fazer, jamais pode ser exatamente atendida. É sempre necessário rearranjar os objetivos fixados no início”.

Para Brito (2009a, p. 284), o trabalho prescrito “[...] indica aquilo que ‘se deve fazer’ em um determinado processo de trabalho”. É a tarefa previamente organizada e descrita, caracterizada muitas vezes por metas a serem atingidas, pelos métodos e procedimentos, por protocolos e normas técnicas e/ou de segurança, pela forma de divisão do trabalho e hierarquia instituída, pelos meios técnicos disponibilizados e também pelas condições socioeconômicas. Já o trabalho real, caracteriza-se pela atividade que realmente é desempenhada pelo trabalhador cotidianamente, orientando-se inicialmente pelo trabalho prescrito, mas sofrendo influência de diversos fatores do processo produtivo e condições de trabalho, bem como aspectos culturais e também pessoais de cada trabalhador ou grupo. Nesta perspectiva, para Brito (2009b, p. 291), a atividade de trabalho é tida como algo singular, uma ação única, tendo em vista que “[...] caracteriza o trabalho de indivíduos singulares e instáveis/variáveis, efetuado em contextos singulares e variáveis”. Em síntese, o trabalho real pode ser definido como “[...] um processo de regulação e gestão das variabilidades e do acaso”.

Entre todos os aspectos abordados pela ergonomia, investigam-se as formas de organização do trabalho e o trabalho centrado na atividade. Para Telles e Alvarez (2004, p. 71), a atividade de trabalho definida pela ergonomia pode ser descrita como “a maneira pela qual as pessoas se engajam na gestão dos objetivos do trabalho, num lugar e num tempo determinados, servindo-se dos meios disponíveis ou inventando outros meios”.

Com base nestes conceitos da ergonomia, a abordagem ergológica propõe sua visão de estudo sobre o trabalho, baseado na atividade desenvolvida pelos seres humanos, de como estes se adaptam a ela, e/ou readaptam o modo de desenvolvê-la de acordo com todos os fatores envolvidos na produção, todos os dias e de forma dinâmica. Neste sentido, os estudiosos da ergologia mantêm como principal foco

de estudo a relação das normas antecedentes e as renormalizações feitas pelos trabalhadores, no uso de si por si e pelo outro. Isso quer dizer que, em cada situação, na interação com a atividade a ser realizada, os indivíduos fazem opções e escolhas que, segundo Schwartz (2011), ocorrem pelas considerações dos trabalhadores relacionadas ao que determinada ação pode acarretar de positivo para si e para o grupo, mesmo quando não há estímulo para uma reflexão sobre como desenvolver determinada tarefa, mantendo os objetivos pré-determinados. As decisões são tomadas considerando um complexo de valores e vantagens e desvantagens de realizar o trabalho deste ou daquele modo.

Schwartz (2005, p. 64), estudioso do trabalho e autor de referência da abordagem ergológica, traz a ideia de trabalho como atividade humana. Para ele, trata-se de um acontecimento complexo e de difícil definição, mas que em geral:

É marcado por três características essenciais: a transgressão: [...] ela atravessa o consciente e o inconsciente, o verbal e o não verbal, o biológico e o cultural, o mecânico e os valores [...] A mediação: ela impõe-nos dialéticas entre todos estes campos, assim como entre o “micro” e o “macro”, o local e o global [...] A contradição: [...] lugar de debate com resultados sempre incertos entre as normas antecedentes enraizadas nos meios de vida e as tendências à renormalizações ressingularizadas pelos seres humanos.

Segundo a visão da ergologia, exposta ainda por Schwartz (2011), a forma como o trabalho foi normatizado/organizado pelo modelo taylorista apresenta diversos pontos falhos, tornando-se instável e conflituoso, enquanto os trabalhadores são aqueles que engajam esforços para readaptar suas atividades, cabendo a eles o repensar sobre normas estabelecidas, a produzirem uma aprendizagem coletiva, a considerarem os laços dentro dos ambientes de serviço e também suas condições de trabalho, não ignorando totalmente as normas da instituição, mas visando (re)normalizações para suas atividades, mesmo que parciais. Desta forma, há uma (re)construção do conhecimento, baseado em um entrelaçamento entre a atividade, os saberes e os valores

existentes dos trabalhadores acerca desta atividade e destes com o meio em que estão inseridos.

No contexto da ergologia, pode-se pensar na passagem de plantão como momento de compartilhar na equipe as renormalizações ocorridas no decorrer do trabalho, as decisões tomadas para que o trabalho se efetue na prática, configurando-se deste modo, a passagem de plantão como um momento de reflexão a respeito de tudo o que foi realizado durante o turno de trabalho, discutindo as intercorrências, as atitudes e decisões tomadas por cada agente da equipe de enfermagem na realização da atividade assistencial propriamente dita. Este pode ser o momento de repensar os aspectos da assistência que ainda podem melhorar, (re)planejando-a, buscando-se alternativas para que o trabalho planejado aconteça de fato e, conseqüentemente, proporcionando um crescimento profissional e pessoal aos trabalhadores, além de favorecer a assistência ao paciente.

Pensar alternativas mais integradoras para a passagem de plantão na enfermagem pressupõe repensar a organização do trabalho da categoria de modo mais amplo. No Brasil, a organização do trabalho da enfermagem dá-se pela divisão do trabalho entre os componentes da equipe, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, considerando a formação profissional e a complexidade das tarefas realizadas, o quantitativo e qualitativo de pessoal nas equipes de trabalho e a legislação profissional, dentre outros. O enfermeiro neste contexto coordena o trabalho da equipe de enfermagem, realiza os cuidados considerados mais complexos, planeja e avalia a assistência de enfermagem aos pacientes sob seus cuidados; técnicos e auxiliares de enfermagem pouco participam da tomada de decisão acerca do cuidado a ser prestado ao paciente, porém, como já dito anteriormente, realizam a maior parte dos cuidados (MATOS, 2006; PIRES, 2008).

A superação deste modelo de organização do trabalho tem sido discutida na literatura associada às chamadas Novas Formas de Organização do Trabalho (NFOT) – termo utilizado para designar um conjunto de mudanças no gerenciamento e organização do trabalho que incluem, entre outros aspectos: maior participação dos trabalhadores no planejamento e avaliação das suas atividades, envolvendo-os de forma mais efetiva nas tomadas de decisões que afetam o trabalho.

As NFOT estão associadas principalmente à melhoria das condições de trabalho e à participação dos trabalhadores na definição da tarefa a ser realizada, assim como na avaliação dos resultados deste.

Identificam-se com um grupo de experiências de organização da produção que se afastam da fragmentação taylorista do trabalho e são conhecidas pela designação de trabalho em equipe, grupos semiautônomos de produção, qualidade de vida no trabalho, reestruturação do trabalho, desenvolvimento organizacional, entre outros. A adoção de NFOT na área da saúde exige relações de trabalhos mais horizontalizadas, mais democráticas e necessitam de uma comunicação efetiva, com abertura para a participação dos trabalhadores na construção de um melhor ambiente de trabalho, no envolvimento com o planejamento do cuidado e na avaliação dos resultados obtidos (GRAÇA, 2002; MATOS, 2006; PIRES, 2008).

A passagem de plantão, na enfermagem, poderia constituir-se em momento e instrumento de comunicação entre os trabalhadores, permitindo que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem estabelecessem trocas, numa construção conjunta de alternativas assistenciais que resultassem em planos de cuidados contemplando o saber e o fazer de todos, com melhores resultados para o paciente e maior satisfação para os trabalhadores, apontando neste sentido para as concepções mais atuais da administração (MATOS, 2006).

4.2 PASSAGEM DE PLANTÃO E COMUNICAÇÃO

Peduzzi (2001) trabalhou a questão do trabalho em equipe na saúde e criou uma tipologia para discutir o tema, considerando o referencial de Habermas em sua teoria do agir comunicativo, no que tange às relações entre produção e interação dos trabalhadores com foco na comunicação, os estudos acerca do processo de trabalho em saúde, a perspectiva interdisciplinar e a realidade do trabalho em saúde. A referida autora (2001, p. 106) conduziu seu estudo tendo como base o modo como o trabalho em equipe é desenvolvido e as relações de trabalho produzidas internamente às equipes, gerando duas definições sobre equipes: a primeira denominada “equipe-integração, em que ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes” e a segunda definição, a “equipe-agrupamento, em que ocorre a justaposição das ações e o agrupamento dos agentes”.

Da forma como é descrito por Peduzzi e Ciamponi (2005), percebe-se que o primeiro modelo é o mais indicado para o desenvolvimento do trabalho em saúde e cabe ressaltar que a comunicação é fator fundamental na articulação das ações da equipe

integração. Peduzzi (2001, p. 106) ainda cita o fato de que os próprios profissionais de saúde que participaram de seu estudo destacaram a importância da comunicação como o elo para “a articulação das ações, a coordenação, a integração dos saberes e a interação dos agentes”.

A passagem de plantão na realidade dos serviços de saúde e de enfermagem constitui-se em momento de comunicação. A partir desta concepção, é necessário definir o que se entende por comunicação e o contexto em que a mesma acontece.

A passagem de plantão na enfermagem hospitalar tem por objetivo comunicar a um grupo de trabalhadores que é responsável pela continuidade da assistência de enfermagem aos pacientes internados as ocorrências do turno anterior, as atividades realizadas, assim como aquelas a serem realizadas, a condição de cada paciente internado, dentre outros.

Para Silva (2010, p. 23), a comunicação é entendida neste contexto como:

O processo de transmitir e receber mensagens por meio de signos, sejam eles símbolos ou sinas. [...] As finalidades básicas da comunicação são entender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar a si mesmo e a realidade.

De maneira geral, a comunicação pode ser dividida em duas categorias principais: a comunicação verbal e a não verbal, considerando que ambas são amplamente utilizadas pelos profissionais da saúde em diversas situações, principalmente a verbal falada e a escrita. Deve-se observar nos processos comunicativos para fins de análise, o contexto da interação, ou seja, a realidade ou situação, a presença e envolvimento de interlocutores (emissor e receptor), a mensagem, os “símbolos” e “sinais” utilizados, bem como seus meios de transmissão (SILVA, 2010, p. 23).

Com estes conceitos iniciais e para o aprofundamento do tema em relação à passagem de plantão no trabalho da enfermagem é importante interpretar a ideia de ação comunicativa proposta por Habermas (2003) que descreve sua ideia de agir comunicativo diante de situações em que diferentes pessoas guiam suas ações baseadas na comunicação que visa o entendimento mútuo entre elas, sem imposição de ideias ou de objetivos. Para o autor, a comunicação dá-se na relação entre pelo

menos duas pessoas, capazes de coordenar suas ideias e ações a ponto de alcançarem um consenso sobre determinada situação – há uma relação de cooperação.

Neste sentido, o falante transmite o que tem em mente, com o intuito de modificar a realidade. Assim, o “ato de fala de um só terá êxito se o outro aceitar a oferta nele contida, tomando posição afirmativamente, nem que seja de maneira implícita, em face de uma pretensão de validade em princípio criticável” (HABERMAS, 2003, p. 165). Para o autor, é apenas nestas condições que as ações linguísticas empregadas por uma pessoa têm condições de serem aceitas por outra, podendo assim levá-la aceitar o que foi proposto.

Na ação comunicativa, objetiva-se o entendimento mútuo, o consenso entre partes diferentes para guiar ações e decisões, numa busca para que o resultado seja preferencialmente positivo para todos os envolvidos, diferentemente da ideia de ação estratégica, na qual a ação é guiada para o sucesso e quem transmite uma ideia tenta, segundo Habermas (2003, p. 164), “alcançar os objetivos de sua ação influenciando externamente, por meio de armas ou bens, ameaças ou sedução, sobre a definição da situação ou sobre as decisões ou motivos de seus adversários”. Neste sentido, o autor ainda esclarece que em nenhum momento pode haver, sob a perspectiva do agir comunicativo, a imposição de determinada proposta ou declaração por parte de uma pessoa. Para Habermas (2003, p. 165), o agir comunicativo dá-se “quando os atores tratam de harmonizar internamente seus planos de ação e de só perseguir suas respectivas metas sob a condição de um acordo existente ou a se negociar sobre a situação e as consequências esperadas”.

A proposta de ação comunicativa de Habermas é interpretada por Dejours (2005) em relação às decisões a serem tomadas em ambientes de trabalho, especificamente em situações de deliberação coletiva, na qual é essencial desenvolver uma intercompreensão entre os sujeitos.

A face da comunicação que ocorre na passagem de plantão precisa considerar o agir comunicativo e o estabelecimento das relações interpessoais entre os profissionais da equipe de enfermagem. Uma comunicação que possibilite e estimule o ouvir e o falar de cada profissional, com participação ativa de todos os envolvidos no diálogo. Necessita compreender também que a passagem de plantão, enquanto instrumento de comunicação entre as equipes de enfermagem, coloca-se como momento de ajustes de condutas, de continuidade do cuidado ao

paciente – razão de ser do trabalho da enfermagem. Neste sentido, o momento é ímpar para a elaboração coletiva de planos de cuidados e revisão das atividades realizadas, assim como compreensão do resultado do trabalho, podendo contribuir para a renormalização das ações assistenciais, já que para que haja cooperação entre os profissionais envolvidos no cuidado de enfermagem é necessário que sejam abertos espaços para discussão nos seus ambientes de trabalho, sem a imposição de ideias pré-estabelecidas (HABERMAS, 2003; DEJOURS, 2005; SCHWARTZ, 2011).

Porém, para que a comunicação seja efetiva, é preciso pensar o circuito da comunicação em todos seus componentes na atividade de passagem de plantão, incluindo desde a mensagem a ser emitida, o modo como se dará a emissão da mensagem pelo comunicante e a maneira como o receptor recebe a mensagem, além do tempo existente para a atividade e o envolvimento dos agentes comunicantes e receptores no processo.

A comunicação na enfermagem, historicamente, segue o modelo das escolas tradicionais da administração, seguindo um fluxo vertical, de baixo para cima, em que o trabalhador repassa as informações pertinentes e os problemas atuais para o gerente, que é responsável por tomar as decisões e repassá-las aos trabalhadores, sem contar com sua participação efetiva.

Braga, Dyniewicz e Campos (2008, p. 291-292) relatam, contudo, que na atualidade “as organizações se tornaram orgânicas e flexíveis, pois o ambiente organizacional é mutável, os níveis hierárquicos são reduzidos, há descentralização de poder e autoridade”, o que implica em uma comunicação mais efetiva para possibilitar um compartilhamento de decisões e maior integralidade entre as ações de cada profissional.

Inserir os profissionais de enfermagem nestes novos modelos organizacionais exige uma visão mais dinâmica e criativa dos gestores, propiciando e promovendo a participação, desenvolvendo talentos, estimulando a criatividade, mantendo a ética e o respeito ao outro. Por outro lado, exige também o envolvimento ativo dos trabalhadores no processo participativo e em possíveis mudanças, lembrando a que participação torna-se uma conquista de cidadania profissional, como expõem Gelbcke et al (2006).

A comunicação efetiva entre os profissionais de enfermagem exerce uma grande influência sobre a tomada de decisão relacionada com o cuidado ao paciente e com aspectos administrativos, sendo que a

gestão, a articulação das informações e as formas de comunicação (oral e escrita) são ferramentas primordiais para um bom relacionamento entre profissionais e devem estar articuladas de forma a garantir a continuidade da assistência/ação terapêutica ao paciente. Uma vez que a transferência de informações seja ineficaz de alguma forma, poderão ocorrer consequências, muitas vezes irreversíveis, para a qualidade do atendimento, colocando em risco até mesmo a vida do paciente (WELSH; FLANAGAN; EBRIGHT, 2010).

A fim de facilitar este processo no interior das instituições de saúde, há muitos anos a enfermagem tem se utilizado da passagem de plantão como uma das estratégias para a comunicação eficaz, podendo esta atividade ser considerada até mesmo como uma tradição dentro da profissão (NEVES; SANNA, 2012; PENAFORTE; MARTINS, 2011). O envolvimento do coletivo dos trabalhadores na passagem de plantão integra um gerenciamento participativo onde os envolvidos identificam os problemas encontrados na prática assistencial, buscam soluções conjuntas para a resolução destes problemas e comunicam aos demais os resultados alcançados na assistência, dividindo conhecimento e responsabilidades.

5 METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa, exploratório-descritiva que, segundo Minayo (2008), afirma-se no campo da subjetividade e do simbolismo, tendo a palavra como seu material primordial de investigação.

5.1 O CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na unidade de Clínica Médica 1 (CM1) do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), fundado em maio de 1980, que atende integralmente ao Sistema Único de Saúde (SUS). O referido hospital atua na atenção secundária e terciária, sendo referência estadual para cuidados clínicos e cirúrgicos, principalmente em cirurgias de grande porte, mas também com expressiva demanda na área oncológica. Localizado na cidade de Florianópolis, foi concebido com o intuito de integrar ensino, pesquisa e extensão, atendendo à comunidade local, à população do Estado e aos visitantes da cidade, sem distinção (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2012).

O HU-UFSC atende os usuários SUS na área ambulatorial através de um ambulatório geral especializado, bem como nas emergências adulto, pediátrica e ginecológica. Possui também diversas unidades de internação como pediatria, neonatologia, alojamento conjunto, três unidades de clínica médica, duas unidades de internação cirúrgica, centro cirúrgico e centro obstétrico, unidade de internação ginecológica, unidade de tratamento dialítico e unidades de terapia intensiva adulto e neonatal, além de áreas de apoio e setores de diagnóstico por imagem, laboratoriais e análises anatomopatológica.

No momento da pesquisa, a unidade de CM1 contava com 19 leitos masculinos, dispostos em quartos de dois leitos, sendo um leito em quarto de isolamento. A unidade está instalada temporariamente em uma área provisória do hospital, enquanto a área de origem está sendo reformada. As especialidades médicas atendidas na CM1 são gastroenterologia, pneumologia e clínica médica.

O trabalho da enfermagem, na unidade em estudo, é organizado de dois modos distintos: no período noturno o trabalho é organizado pelo modelo de cuidados funcionais, ou divisão por tarefa, em função do quantitativo de pessoal de enfermagem para a prestação dos cuidados e

dos períodos de repouso dos trabalhadores; no período diurno o trabalho é organizado pelo modelo de cuidados integrais, ou seja, um trabalhador cuida de um número determinado de pacientes, prestando-lhes todos os cuidados.

5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A equipe de enfermagem da CM1 é composta por 33 profissionais distribuídos entre os turnos matutino, vespertino e noturno, sendo oito enfermeiras – uma delas coordenadora da unidade – 20 técnicos e cinco auxiliares de enfermagem. As escalas de serviço da unidade contam, geralmente, com três técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e uma enfermeira em cada período noturno, quatro técnicos e/ou auxiliares e uma enfermeira no período matutino, três técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e uma enfermeira no período vespertino, além da enfermeira coordenadora da unidade que estava presente em diferentes turnos, conforme a necessidade do serviço.

Foram considerados participantes do estudo todos os trabalhadores de enfermagem lotados na unidade de CM1 que aceitaram voluntariamente participar de todas as etapas do estudo ou em alguma parte apenas e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Não foram incluídos no estudo aqueles que estiveram afastados do serviço por motivo de férias, licenças de saúde ou quaisquer outros motivos no momento da coleta de dados.

Atendendo aos critérios de inclusão e exclusão, participaram do estudo 28 trabalhadores, considerando todas as etapas desenvolvidas, sendo: oito enfermeiros, dezesseis técnicos de enfermagem e quatro auxiliares de enfermagem. Alguns trabalhadores participaram de todos os momentos da pesquisa, outros de uma ou outra etapa, conforme será apresentado na descrição a seguir.

Os participantes foram identificados da seguinte maneira: enfermeiras com a letra E, técnicos (as) de enfermagem com as letras TE e auxiliares de enfermagem com as letras AE, todos seguidos de um número ordinal conforme sua aparição na sequência das falas.

5.3 DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

Inicialmente, durante reunião geral anual da unidade, os profissionais de enfermagem foram informados sobre o projeto de pesquisa a ser desenvolvido e então foram convidados a participar deste. Também foram abordados neste primeiro contato os objetivos da pesquisa com a explanação de como seria a participação de cada um e os diferentes aspectos que envolviam tal participação ou não.

O estudo foi desenvolvido pela triangulação de métodos de coleta de dados com o intuito de obter-se a melhor apreensão da realidade e, neste sentido, foram realizadas: coleta de opiniões sobre a PP – realizada através de urna colocada na unidade para receber as contribuições; oficinas com os grupos de cada turno de trabalho; observação sistemática da PP e, por fim, entrevista semiestruturada com os integrantes do estudo. A triangulação na coleta de dados foi utilizada para possibilitar a correção de possíveis desvios que por ventura surgissem em cada método de coleta, separadamente.

Segundo Vasconcelos (2002, p. 198):

O uso exclusivo e excludente de apenas um tipo de dado faz com que a análise resultante apresente as limitações e reducionismos típicos a cada perspectiva, e que a combinação de ambos os tipos de metodologias por meio da triangulação permite a correção dos ‘bias’ (parcialismos) de cada uma delas.

Assim sendo, seguem descritas a seguir todas as etapas do caminho percorrido, incluindo os três métodos de coleta de dados que caracterizaram a triangulação.

5.3.1 Primeira Etapa: Coleta de opiniões sobre a PP

Concomitantemente à sensibilização dos profissionais para participarem da pesquisa foi realizada uma coleta de opiniões sobre a PP que ocorreu no mês de novembro de 2012. Neste momento, os participantes expuseram aquilo que consideravam positivo e negativo no modelo de PP realizado até então e na sequência descreveram sugestões de mudanças.

Para tal atividade, foi disponibilizada uma urna alocada em local estratégico para a equipe, de fácil acesso e em um ambiente reservado. Juntamente à urna, estava fixado o cartaz que esclarecia o objetivo da atividade, além do instrumento de coleta de opiniões, exemplificado a seguir no Quadro 1:

Quadro 1 – Instrumento para coleta de opiniões sobre a PP

A passagem de plantão na CM1 hoje...
Considero negativo na passagem de plantão: _____
Considero positivo na passagem de plantão: _____
Se eu fosse a chefe da unidade eu mudaria na passagem de plantão: _____
Registre sua opinião e coloque dentro da urna, identificando pontos positivos e/ou negativos acerca desta atividade. Não é necessário registrar seu nome.

Fonte: Elaborado pela autora, Florianópolis, 2012.

O participante não precisava se identificar nesta etapa e muitos utilizaram outros meios, não o instrumento acima, para registrar suas opiniões: alguns participantes escreveram em folha de papel tamanho A4, de próprio punho e outros preferiram digitar em computador. Participaram deste momento da pesquisa 13 profissionais.

Os dados obtidos nesta etapa foram utilizados para iniciar e ancorar as discussões propostas na etapa seguinte quando foram realizadas as oficinas.

5.3.2 Segunda Etapa: Oficinas

Como segundo passo da coleta de dados, foram planejadas e desenvolvidas oficinas para discussão do tema PP com os profissionais de enfermagem da unidade. Esta etapa foi desenvolvida durante o período de novembro de 2012 a março de 2013.

O objetivo das oficinas foi promover um momento crítico-reflexivo com os participantes a respeito da passagem de plantão. Além disso, procurou-se também com esta etapa obter indicativos para a

construção de um *novo modo de fazer* a passagem de plantão que considerasse a contribuição de todos os trabalhadores envolvidos na pesquisa.

Nesta fase do estudo foram realizadas duas oficinas com cada grupo/turno de trabalho, com duração média de uma hora, sendo abarcadas as três diferentes equipes do noturno (N), a equipe do turno matutino (M) e a equipe do turno vespertino/tarde (T). Os encontros foram agendados previamente através de acordo entre a pesquisadora e os profissionais. Para possibilitar a realização das oficinas durante os turnos de trabalho foi realizado contato prévio com a chefia do setor para auxílio na cobertura do serviço na unidade durante as atividades grupais. Participaram desta etapa 24 profissionais de enfermagem, incluindo os 13 profissionais que participaram da etapa de coleta de opiniões.

Com os profissionais do período diurno (M e T), as oficinas foram realizadas na sala de reuniões da unidade que fica reservada para atividades extras dos profissionais. Para a realização destas oficinas, a chefia do setor conseguiu cobertura da unidade com uma enfermeira e um técnico e/ou auxiliar de enfermagem, facilitando o andamento das discussões.

É importante destacar as mudanças que se fizeram necessárias nesta metodologia na realização das oficinas com os três grupos do período noturno em função de diversos fatores. Houve a paralisação dos hospitais estaduais da cidade durante o início da coleta dos dados e alguns obstáculos administrativos da própria instituição. O HU-UFSC passa por um momento difícil, com a superlotação das unidades de internação e emergência, leitos bloqueados devido à reforma de alguns setores, falta de funcionários por diversos motivos e outros impasses que atingem diretamente a assistência ao paciente.

Os profissionais de enfermagem em especial estavam esgotados e os que estavam trabalhando, cumpriam uma carga horária que excedia à habitual, contribuindo com horas extraordinárias para cobrir da melhor maneira possível as escalas de serviço das unidades. Por estas razões, não foi possível disponibilizar funcionários para a cobertura da unidade no horário de realização das oficinas durante a noite. Desta forma, em comum acordo com a chefia e os profissionais, as oficinas foram programadas para serem realizadas durante o horário de lanche que foi estendido. As oficinas com os profissionais do período noturno foram realizadas na copa da unidade onde havia mesa e cadeiras suficientes

para acomodar todos os presentes. Os cartazes foram fixados na parede de frente para a mesa e durante as discussões as pessoas puderam relaxar e degustar dos alimentos levados pela pesquisadora e por eles próprios.

Com as adaptações feitas, as oficinas seguiram a dinâmica descrita a seguir, sofrendo pequenas adaptações em função do local e do tempo utilizado, que dependeram da necessidade dos grupos e contratempos do andamento dos serviços na unidade.

1ª Oficina

- 1) O primeiro momento foi uma breve apresentação do projeto e seus objetivos, sendo entregue o TCLE para formalização do convite. Em seguida, foi realizada uma etapa de acolhimento dos participantes em que se desenvolveu uma dinâmica de grupo voltada para a comunicação interpessoal, chamada “Escolha cuidadosamente suas palavras” (Anexo A) (ABEN, 2001). Esta ocasião foi também acompanhada de um momento de descontração com o oferecimento de lanche aos participantes.
- 2) Como segundo momento, para promover uma reflexão coletiva sobre a passagem de plantão na CM1, os sujeitos foram estimulados a iniciar um debate sobre como percebiam a realização da passagem de plantão atualmente dentro da unidade de trabalho, levando em consideração os registros deixados na urna que foram listados pela pesquisadora em um cartaz e expostos durante a oficina que também ganhou as opiniões que surgiram naquele momento de reflexão.
- 3) No terceiro momento foi feita a explanação do tema passagem de plantão, sendo abordados alguns conceitos sobre a atividade, bem como sua importância para o processo de trabalho da enfermagem e as formas como esta atividade vem sendo desenvolvida, conforme a literatura científica e relato de experiência da facilitadora.
- 4) Para finalizar o encontro, os participantes foram estimulados a avaliarem a atividade realizada e orientados quanto ao conteúdo da oficina seguinte. Também foi

agendada de acordo com os participantes a data do segundo encontro.

2ª Oficina

- 1) No primeiro momento do segundo encontro, como forma de acolhimento, foi entregue uma cópia do texto “A árvore das relações” (Anexo B), adaptado pela pesquisadora de modelos disponíveis na *internet* e de material pessoal, e realizada a leitura no grande grupo. Este momento também foi acompanhado de lanches oferecidos aos participantes.
- 2) Logo após, a pesquisadora fez um breve resumo do que foi debatido no encontro anterior e a partir disto os sujeitos foram incitados a debater sobre quais os fatores que acabavam por motivá-los ou desmotivá-los a participar ativamente da passagem de plantão.
- 3) Dando continuidade à oficina, foi proposta uma discussão sobre as expectativas acerca de uma melhor forma de realizar a passagem de plantão e o levantamento de sugestões dos participantes para superar as dificuldades encontradas na oficina anterior. Para nortear a discussão neste momento, a pesquisadora preencheu uma ficha com a listagem previamente organizada das dificuldades levantadas, onde foram registradas as sugestões advindas dos participantes para superar as dificuldades encontradas, conforme exemplificado abaixo, no Quadro 2:

Quadro 2 – Instrumento para registro de sugestões

O caminho da mudança...	
O que você sugere para que as dificuldades relatadas abaixo sejam superadas pela equipe de enfermagem na passagem de plantão da CM1?	
Dificuldade 1	Sugestão
Dificuldade 2	Sugestão

Fonte: Elaborado pela autora, Florianópolis, 2012.

- 4) Neste último encontro, a pesquisadora solicitou uma avaliação da atividade como um todo, considerando o

levantamento das percepções da equipe através dos cartazes e o desenvolvimento das duas oficinas. Como fechamento da oficina, foi realizada a leitura de outra fábula, de Militão e Militão (2008, p. 128), intitulada “Mapa-Múndi” (Anexo C).

Os dados coletados nas oficinas foram gravados através de dois aparelhos digitais de voz, após consentimento dos participantes, para que dessa forma houvesse mais segurança no registro das informações. Estes dados foram transcritos e analisados para possibilitar a construção da proposta de um novo modo de passagem de plantão a ser experimentado posteriormente pelos sujeitos de pesquisa na unidade em estudo.

5.3.3 Terceira Etapa: Momento de síntese e elaboração da proposta de PP

Com o término das oficinas e de posse dos dados resultantes das mesmas, a pesquisadora pôde resguardar-se para a síntese e elaboração da proposta inicial de passagem de plantão, considerando todas as contribuições dos participantes do estudo e as referências pesquisadas na literatura acerca deste tema.

Como produtos deste momento de síntese, a pesquisadora elaborou dois documentos: o primeiro, um roteiro para o *novo modo de fazer* a PP (produção técnica), com as sugestões a serem seguidas pelos profissionais no momento da atividade. O segundo documento foi um breve *check-list* (produção técnica) com os exemplos de informações relevantes a serem repassadas de acordo com a realidade do serviço, bem como com a ordem das mesmas, de forma sistemática, para que cada profissional responsável pelo relato verbal pudesse guiar-se antes ou durante a PP.

5.3.4 Quarta Etapa: Experimentando um novo modo de fazer

Esta etapa, em especial, foi pensada e aplicada com o intuito de corresponder ao principal objetivo do mestrado profissional que trata da aproximação da teoria à prática, tendo como meta provocar mudanças na prática do serviço de enfermagem.

Terminada a coleta de dados nas oficinas, a pesquisadora, com base nos achados, elaborou uma pré-proposta para um *novo modo de*

fazer a passagem de plantão e apresentou-o para toda a equipe em pequenas reuniões realizadas em cada turno de trabalho, logo após a passagem de plantão.

Essa proposta foi submetida à aprovação inicial do grupo e colocada em prática experimentalmente pelo período de 31 dias no mês de agosto de 2013. A perspectiva de experimentação da pré-proposta de PP teve como objetivo buscar subsídios para aprimoramento da proposta inicial, estimular o pessoal a incorporar as mudanças no dia a dia e avaliar a viabilidade e procedência da proposta em si.

Simultaneamente à experimentação da nova proposta na prática, a pesquisadora também realizou a observação sistemática, que aliada a outros métodos de pesquisa permite um aprofundamento e uma visão mais ampla do fenômeno em estudo. Para Polit e Beck (2011), a observação pode ser usada para analisar vários aspectos, dentre os quais: as condições do indivíduo, a comunicação verbal e não verbal e condições ambientais. Neste método, “o pesquisador não está simplesmente olhando o que está acontecendo, mas, sim, observando com um olho treinado em busca de certos acontecimentos específicos” (GREY, 2001, p. 177).

Durante os 31 dias de experimentação na prática foram observados doze momentos de trocas de turnos, sendo respeitado o número mínimo de duas observações para cada equipe que realizava a PP, incluindo os três diferentes grupos do período noturno.

A observação sistemática foi conduzida por um roteiro elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE B) contendo os seguintes itens: participação dos trabalhadores na passagem de plantão, envolvimento na atividade e comportamento pessoal, clareza e objetividade na transmissão das informações, apresentação de propostas de mudanças nos planos assistenciais de enfermagem, tempo despendido, interrupções e outros fatores inerentes às mudanças propostas.

As anotações referentes à observação sistemática foram registradas de forma livre em um diário de campo elaborado pela pesquisadora.

5.3.5 Quinta Etapa: Entrevistas semiestruturadas

Concluído o período de experimentação, dois profissionais de cada turno foram convidados a responder a uma entrevista semiestruturada com o objetivo de avaliar o modelo proposto e sua

adequação à prática. Esta etapa fechou a coleta de dados e aconteceu durante o mês de setembro de 2013.

A escolha dos profissionais para responder a entrevista deu-se intencionalmente e considerou a participação dos sujeitos nas oficinas e/ou na experimentação da proposta. Optou-se por entrevistar um enfermeiro de cada turno, considerando que estes são os profissionais que fazem o relato das situações na PP. Também foram escolhidos por conveniência um auxiliar ou técnico de enfermagem de cada equipe ou turno de trabalho, ou seja, três do período noturno, contemplando as três noites de trabalho, um do período matutino e um do período vespertino. Nesta etapa, participaram quatro profissionais que não haviam participado da etapa das oficinas.

A entrevista levantou também alguns questionamentos sobre os aspectos positivos e negativos, observados no decorrer da aplicação da proposta e buscou sugestões que pudessem contribuir para o aperfeiçoamento da proposta de um *novo modo de fazer* a passagem de plantão. A entrevista seguiu um roteiro com os principais tópicos a serem abordados (APÊNDICE C).

As entrevistas foram realizadas na sala de reunião da unidade, durante horário de trabalho, após autorização da chefia da unidade e teve duração média de dez minutos.

Assim como foi feito nas oficinas, os dados coletados nas entrevistas também foram gravados, após consentimento dos participantes, através de dois aparelhos digitais de voz.

5.3.6 Elaboração Final da Proposta

Finalizados todos os momentos de coleta de dados e tendo recebido o *feedback* da equipe em relação à proposta inicial e sua viabilidade prática, a pesquisadora reservou-se ao momento de finalização da compilação e análise dos dados, procedendo aos ajustes necessários à proposta experimentada na prática. Neste momento foram reunidas todos os dados coletados nas oficinas, nas observações sistemáticas e entrevistas de avaliação da experiência prática. O material foi submetido à análise cuidadosa, as considerações dos trabalhadores em todos os momentos do estudo foram incorporadas e a proposta de um *novo modo de fazer* a passagem de plantão foi finalizada.

A partir do resultado desta última avaliação, a proposta do *novo modo de fazer* a passagem de plantão foi reapresentada aos profissionais

de enfermagem da unidade na reunião anual de marcação de férias, realizada em 30/09/2013, no intuito de finalizar o estudo, ressaltando aqui que os profissionais mantiveram o *novo modo de fazer* a PP após o período de teste, com as adequações pertinentes a cada turno.

5.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A organização dos dados deu-se na medida em que foi sendo desenvolvida cada uma das etapas da pesquisa, considerando que estes dados foram imediatamente utilizados na etapa seguinte.

A organização dos dados foi orientada pela análise de conteúdo de Bardin (2010) que permite ao pesquisador ir além do óbvio, orienta-o a não se limitar às aparências e percepções iniciais e a traçar planos de investigações específicos para os dados obtidos. Assim, o método de análise de conteúdo pode ser definido como um conjunto de técnicas empregadas para analisar criteriosamente e sistematicamente o conteúdo das mensagens. Este método torna-se mais necessário quanto mais o pesquisador tem a sensação de familiaridade e domínio dos dados. Para Bardin (2010, p. 30), com a análise de conteúdo na avaliação de dados obtidos através da comunicação, das falas dos participantes “se pretende compreender para além dos seus significados imediatos”.

Os dados foram manejados conforme cada uma das etapas propostas por Bardin (2010), como segue:

- À medida que uma etapa do estudo era concluída, na fase de **pré-análise**, inicialmente os dados coletados em cada etapa (coleta de opiniões na urna, oficinas, observação e entrevista) foram organizados separadamente em tabelas do programa *Microsoft Word*®, sendo que neste momento realizou-se uma primeira leitura dos mesmos.
- Na fase de **exploração do material**, os dados já organizados em tabelas, foram submetidos a uma leitura vertical e posteriormente a uma leitura horizontal, sendo possível observar as principais unidades de registros expressas pelos participantes, ou seja, as ideias que tinham relação entre si e que mais se destacavam nos discursos dos sujeitos. Esse processo possibilitou redefinir temas e consequentemente elaborar as categorias de análise e a proposta inicial de um *novo modo de fazer* a PP.

- Neste processo, a fase de **tratamento dos dados** foi o momento em que a pesquisadora pôde interpretar os dados e fazer as inferências pertinentes, relacionando os resultados com o referencial teórico utilizado. A conclusão deste processo permitiu à pesquisadora a elaboração final da proposta e avaliação dos resultados do estudo.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os princípios bioéticos foram respeitados com o objetivo de proteger os direitos dos sujeitos envolvidos, considerando-se as questões expressas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS-MS) e suas complementações (BRASIL, 1996). Por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), os sujeitos foram informados quanto a: objetivos da pesquisa e procedimentos a serem utilizados na coleta de dados, além dos riscos e benefícios que poderiam ser obtidos com os resultados da pesquisa. Neste documento, foi assegurado aos sujeitos: garantia de resposta a qualquer pergunta, liberdade para abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si e seu trabalho na instituição, bem como foi garantido o anonimato dos participantes pelo uso de nomes fictícios definidos pela pesquisadora.

O projeto foi aprovado através do parecer sob o número 147.942 (Anexo D) com a data de dezenove de novembro de 2012 e submetido à autorização da direção da instituição (Anexo E) e a avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina.

6 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados seguindo a orientação da coordenadoria do curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, em dois manuscritos, segundo a Instrução Normativa 03/MPENF/2011 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2011) com uma produção técnica que inclui o Roteiro para um *novo modo de fazer* a PP na enfermagem e um *Check-list* com as informações necessárias para realização da atividade.

6.1 MANUSCRITO 1

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DA PASSAGEM DE PLANTÃO NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

STRENGTHS AND WEAKNESSES OF THE SHIFT CHANGE IN THE PERSPECTIVE OF THE NURSING TEAM

POTENCIALIDADES Y FRAGILIDADES DEL CAMBIO DE GUARDIA EN LA PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Ana Maria Martins Carlos¹

Eliane Matos²

Resumo. A passagem de plantão na enfermagem visa a troca de informações entre turnos de trabalho e o presente trabalho visa identificar as percepções e expectativas dos profissionais de

¹ Enfermeira assistencial na Unidade de Clínica Médica 1 do Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago/UFSC. Especialista em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade do Sul de Santa Catarina. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem. Participante do Grupo de Pesquisa PRÁXIS – Núcleo de Estudos sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem. *E-mail:* anamariamcarlos@gmail.com.

² Enfermeira. Diretora de Enfermagem do Professor Polydoro Ernani de São Thiago, HU-UFSC – Gestão 2012-2016. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa PRÁXIS – Núcleo de Estudos sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem. Professora credenciada pelo Mestrado Profissional Gestão do cuidado em Enfermagem da UFSC. *E-mail:* elianematos@hotmail.com.

enfermagem sobre a passagem de plantão, bem como levantar as fragilidades e potencialidades observadas na realização da atividade. Foi realizado estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com 24 profissionais de enfermagem de uma unidade de internação de clínica médica de um hospital universitário brasileiro, cujos dados foram coletados entre novembro de 2012 e março de 2013 por meio de pesquisa de opinião e oficinas crítico-reflexivas. Os achados do estudo foram agrupados em categorias, caracterizando-se como potencialidades ou fragilidades da passagem de plantão e impactos sobre o trabalho da enfermagem. Os profissionais pesquisados reconheceram os aspectos positivos e negativos da atividade e propuseram mudanças que podem dinamizar este momento do trabalho assistencial em enfermagem. Suas reflexões aproximam-se dos resultados na literatura internacional e remetem à inquietação dos profissionais quanto à complexidade e a necessidade de renovação constante da atividade. Os integrantes do estudo expressaram a importância da passagem de plantão e sua influência na segurança do paciente e na satisfação das equipes de trabalho.

Palavras chave: Passagem de plantão. Enfermagem. Processo de trabalho.

Abstract. A shift change in nursing aims at exchanging information between shifts. This study aims to identify the perceptions and expectations of nurses on shift change, as well as raising the weaknesses and strengths observed in carrying out the activity. This is a qualitative descriptive, exploratory study, conducted with 24 nurses from an inpatient facility to a medical clinic at a Brazilian university hospital. Data were collected between November 2012 and March 2013, through survey and critical-reflective workshops. The findings of the study were grouped into categories, characterized as potential weaknesses or changing shifts and impact on nursing work. Professionals recognize the positive and negative aspects of the activity and propose changes that can streamline this moment of relief work in nursing. Their reflections are similar to the findings in the international literature, bring caring professionals regarding the complexity, and need for constant renewal of activity. The study members understand the importance of the shift change and its influence on patient safety and satisfaction of work teams.

Keywords: Shift change. Nursing. The work process.

Resumen. El cambio de guardia en la enfermería visa el cambio de informaciones entre turnos de trabajo. Este estudio tiene como objetivo identificar las percepciones y expectativas de los profesionales de enfermería sobre el cambio de guardia, bien como levantar las fragilidades y potencialidades observadas en la realización de la actividad. Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio descriptivo, realizado con 24 profesionales de enfermería de una unidad de internación de clínica médica de un hospital universitario brasileño. Los datos fueron recogidos entre noviembre de 2012 y marzo de 2013, por medio de investigación de opinión y talleres crítico-reflexivos. Los resultados del estudio fueron agrupados en categorías, caracterizándose como potencialidades o fragilidades del cambio de guardia e impactos sobre el trabajo de la enfermería. Profesionales reconocen los aspectos positivos y negativos de la actividad y proponen cambios que puedan dinamizar este momento del trabajo asistencial en enfermería. Sus reflexiones se aproximan de los resultados en la literatura internacional, y traen la inquietud de los profesionales sobre la complejidad y la necesidad de renovación constante de la actividad. Integrantes del estudio comprenden la importancia del cambio de guardia y su influencia en la seguridad del paciente y en la satisfacción de los equipos de trabajo.

Palabras clave: Cambio de guardia. Enfermería. Proceso de trabajo.

INTRODUÇÃO

A passagem de plantão (PP) é uma atividade realizada pela enfermagem nos hospitais com o objetivo de repassar intercorrências e informações relevantes sobre o estado de saúde dos pacientes em determinado turno de trabalho. As informações da PP abrangem cuidados diretos e indiretos prestados ao paciente, assim como questões gerenciais e institucionais (MARQUES; SANTIAGO; FELIX, 2012).

A PP é reconhecida como uma tradição na enfermagem que, utilizada na organização dos serviços, pode proporcionar entrosamento entre os profissionais que saem e os que entram no trabalho: auxilia os trabalhadores a organizar suas atividades, tornando o processo de trabalho mais dinâmico e seguro, com melhor aproveitamento do tempo na continuidade da assistência, reforçando “a responsabilidade de cada enfermeiro na decisão dos cuidados” (PENAFORTE; MARTINS, 2011, p. 6-7).

Apesar de ser considerada uma rotina do serviço de enfermagem hospitalar, esta atividade torna-se muitas vezes complexa, podendo enfrentar alguns obstáculos e afetar direta ou indiretamente o paciente, o que exige de toda a equipe de enfermagem, mas principalmente do profissional enfermeiro, habilidades teóricas e práticas de liderança, relacionamento interpessoal e comunicação. Assim, a passagem de plantão deve ser considerada um instrumento importante do processo de trabalho da enfermagem intra-hospitalar, principalmente por influenciar diretamente o planejamento da assistência, dando um panorama atualizado das situações clínicas dos pacientes e das situações administrativas de diversos setores (MARQUES; SANTIAGO; FELIX, 2012; HOLLY; POLETICK, 2013).

A troca de informações que ocorre na passagem de plantão é fundamental também para a integração das diversas profissões, assim como para compartilhar saberes e decisões que influenciam diretamente na assistência ao paciente. O processo de trabalho em saúde nas instituições atuais engloba diversas atividades e a transmissão de informações é parte importante deste processo, pois possibilita a articulação das ações no atendimento ao paciente. No trabalho em saúde e enfermagem a comunicação tem fundamental importância, uma vez que na relação direta com o paciente e na prestação de cuidados, muitas vezes se colocam situações que exige tomada de decisão, e nestes momentos o trabalhador goza de certa autonomia no processo de trabalho (CAMPOS, 1997).

Compartilhar estas decisões com o conjunto dos trabalhadores é fundamental para a continuidade da assistência e segurança do paciente, pois existe sempre uma defasagem entre o trabalho prescrito (planejado) e o trabalho real (realizado). A gestão do trabalho em saúde envolve a gestão de equipes de trabalhadores e deve considerar a subjetividade e o desempenho de cada profissional durante as atividades. Nas situações diárias de trabalho, os trabalhadores fazem uso de si por si e pelos demais para executar as tarefas designadas a eles, transformando quase sempre tanto os meios e modos de realizar o trabalho, como os objetivos de cada ação prescrita (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ; 2009).

O trabalho em saúde e enfermagem exige reflexão constante com vistas a sua adequação às necessidades de pacientes. Segundo Scherer, Pires e Schwartz (2009, p. 723): “as mudanças devem ser apropriadas pelos trabalhadores a partir do seu patrimônio de conhecimentos, de saberes práticos e de valores”.

Considerando a defasagem entre estes dois polos, o trabalho prescrito e o real, faz-se necessário repensar a gestão do trabalho, o que na enfermagem, pela característica de trabalho ininterrupto envolvendo inúmeros trabalhadores ao longo do dia, implica em repensar sistematicamente a passagem de plantão como espaço de comunicação. Iacono (2009) salienta que uma PP ineficaz pode trazer inúmeras consequências aos pacientes e que registros e evidências de erros podem orientar os gerentes de enfermagem na busca por aprimoramentos na atividade.

A melhoria da comunicação na enfermagem depende de uma equipe estimulada e aberta a mudanças, à existência de momentos que contribuam para o dialogo e a abertura para novas ideias de modo a construir consensos para reformulações das atividades desenvolvidas habitualmente.

Considerando estas ideias, este estudo teve como objetivo identificar as percepções e expectativas dos profissionais de enfermagem sobre a passagem de plantão, bem como levantar as fragilidades e potencialidades observadas na realização da atividade.

CAMINHO PERCORRIDO

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, realizado em uma unidade de internação de clínica médica de um hospital universitário do sul do Brasil, onde atuam 33 profissionais de enfermagem (oito enfermeiros, 20 técnicos e cinco auxiliares de enfermagem). Participaram deste estudo 24 profissionais que estavam em efetivo exercício no momento de coleta de dados, sendo excluídos os profissionais que estavam afastados por problemas de saúde, férias ou outros motivos.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2012 a março de 2013 e foi realizada em duas etapas.

Na primeira etapa, através de uma urna alocada na unidade em estudo e de fácil acesso para a equipe de enfermagem, foi realizada uma coleta de opiniões sobre a passagem de plantão, a fim de conhecer os aspectos negativos e positivos da mesma e as sugestões de mudança. O instrumento para essa pesquisa de opinião foi disponibilizado pela pesquisadora, sem identificação do informante, sendo que 13 trabalhadores de enfermagem expressaram suas opiniões.

Na segunda etapa as informações coletadas na urna foram organizadas e levadas para o debate em oficinas preparadas pela

pesquisadora e realizadas na unidade em estudo, por turno de trabalho, com vistas a obter uma maior participação dos trabalhadores de enfermagem. Foram realizadas duas oficinas com cada equipe de trabalho (matutino, vespertino e três noturnos), totalizando 10 encontros. Cada encontro teve uma duração média de 50 minutos e participaram destes momentos 28 profissionais, sendo seis enfermeiras e 18 trabalhadores técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Na primeira oficina com cada grupo foram discutidas as fragilidades e potencialidades da passagem de plantão. Na segunda oficina foram abordados os indicativos e sugestões para a formulação de um *novo modo de fazer* a passagem de plantão que considerasse as contribuições de todos os participantes.

As oficinas foram gravadas com autorização dos participantes, cujos dados foram posteriormente transcritos, organizados e mapeados pela análise de conteúdo de Bardin (2010) e estruturados em tabelas do programa *Microsoft Word*®. Seguindo as fases propostas por Bardin (2010), foi dada sequência à **fase de exploração do material** na qual foi realizada leitura vertical e posteriormente uma leitura horizontal do material, sendo possível observar as principais unidades de registros expressas pelos participantes, redefinir temas e, consequentemente, elaborar as categorias. Com as categorias definidas, a continuidade foi feita com o **tratamento dos resultados** obtidos, momento em que o pesquisador pôde interpretar os dados e fazer as inferências pertinentes, relacionando os resultados com o referencial teórico utilizado.

Os envolvidos aceitaram participar espontaneamente do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo previamente esclarecidos sobre os objetivos e as etapas do estudo, bem como os riscos e benefícios decorrentes do mesmo. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) através do parecer consubstanciado número 147.942.

RESULTADOS

A coleta inicial de opiniões acerca da passagem de plantão e a discussão em oficinas permitiu definir dois temas de análise: as potencialidades da passagem de plantão e sua influência sobre o trabalho da enfermagem; e as fragilidades da passagem de plantão e sua influência sobre o trabalho da enfermagem.

Pensando as potencialidades da passagem de plantão e os impactos sobre o trabalho da enfermagem destacam-se as seguintes categorias: **Finalidade da Passagem de Plantão e Instrumental de Trabalho para a Passagem de Plantão.**

Estas categorias abrangem aspectos positivos da PP, evidenciada como momento importante do processo de trabalho da enfermagem para a continuidade da assistência, favorecendo a qualidade do serviço e a segurança do paciente.

FINALIDADE DA PASSAGEM DE PLANTÃO

Diante do que foi exposto pelos participantes, pode-se definir as seguintes subcategorias: **Visão geral da unidade, do paciente e de sua evolução; passagem de plantão como Momento de aprendizagem e a PP como Espaço para estabelecimento de vínculo entre profissionais dos diferentes turnos de trabalho.**

Visão geral da unidade, do paciente e de sua evolução.

A passagem de plantão permite que os profissionais que chegam para iniciar suas jornadas de trabalho consigam ter uma visão geral do que está acontecendo com a unidade e com os pacientes, preparando-os melhor para atendê-los, uma vez que as informações transmitidas influenciam diretamente na segurança do paciente.

Então a PP te dá uma imagem geral de como é que está a clínica. (E2)

Não tem como tu começares um trabalho sem saber como passaram aqueles pacientes. (TE1)

Sem pegar o plantão a gente fica perdido. (TE3)

Além disso, a PP permite que o profissional mantenha-se atualizado quanto à evolução de cada paciente, independente de estar ou não cuidando do mesmo naquele período.

É uma continuidade. Eu não estou com o teu paciente hoje, mas amanhã eu vou estar, e então eu já sei o que aconteceu com ele. (TE4)

O que deixa a gente assim interessada é saber em relação ao paciente, o quadro do paciente, se melhorou. Informações assim. (TE5)

Para que os profissionais que iniciam sua jornada de trabalho tenham a visão da unidade em sua totalidade e da situação de cada paciente, o relator na passagem de plantão deve ter sensibilidade para perceber quais informações serão necessárias para a continuidade da assistência.

A enfermagem organiza seu trabalho por turnos e, na instituição, o período noturno é formado por três equipes que atuam num esquema de 12 horas de trabalho por 60 horas de descanso. Muitas vezes, quando estes profissionais chegam para assumir um plantão não conhecem uma parte dos pacientes internados em função da rotatividade na internação e alta. Assim, para que desenvolvam seu trabalho efetivamente, necessitam de informações mais completas sobre os pacientes que desconhecem.

Eu acho até legal quando a enfermeira tem essa consideração de perguntar “você conhece esse paciente?”. Porque às vezes tu não conheces. (TE3)

Momento de aprendizagem.

Os participantes do estudo consideram ainda que a PP tem servido de espaço para discussão de situações de casos especiais, ou seja, momento de aprendizagem, muitas vezes buscando estudos científicos para compartilhar e construir saberes de maneira coletiva.

Eu acho que a PP é um momento importante pra gente passar uma doença que a gente quase nunca viu, a gente corre lá na *internet* e descobre. Na PP tem que dizer pra que todo mundo saiba do que ele tá cuidando. Saber só o nome da doença é tão pouco! Tem tantos detalhes que envolvem a doença, no próprio cuidado. Então nossa! [...] Então eu vejo assim que esse momento é extremamente rico pra gente trazer. (E1)

Eu aprendo muito na passagem de plantão. Principalmente com as enfermeiras mais experientes e com as meninas mais novas também. [...] Quando elas me contam de intercorrências ou que condutas elas tomaram. Discuto algumas coisas [...] Como o enfermeiro aprende com o técnico também! [...] A gente

acaba complementando conhecimento um do outro. (E3)

Espaço para estabelecimento de vínculo entre profissionais dos diferentes turnos de trabalho.

A passagem de plantão é o momento em que os profissionais se encontram, trocam ideias e aproximam-se, ou seja, estabelecem vínculos de amizade. Pode ser um momento de descontração e de aproximação entres os profissionais, colegas de serviço diário, que muitas vezes não conseguem ter tempo para conversar entre si durante a rotina de trabalho.

É uma hora que a gente também tem de estar junto. (TE5)

Porque assim, dependendo de quem é, às vezes pode rolar uma brincadeira. Porque isso também cria vínculo entre a equipe, a gente brincar, até ajuda a equipe que está saindo, que está estressada do dia. Às vezes uma brincadeira os ajuda a relaxarem e também passar aquilo que eles tiveram durante o dia. (TE6)

O que me motiva a participar da PP é a oportunidade de estar sentando com o grupo, isso é bem legal, de estar me atualizando das coisas que aconteceram, após ter se passado 24 horas ou mais que eu não estava aqui, acho necessário, então assim, eu gosto disso. (E4)

INSTRUMENTAL DE TRABALHO PARA A PASSAGEM DE PLANTÃO

Nesta categoria, surgiram subcategorias relacionadas com a forma como a passagem de plantão era realizada pelos profissionais de enfermagem envolvidos, conforme seguem: **Relato verbal das informações sobre o paciente pela enfermeira** e **Modelo de passagem de plantão distante do leito**.

Relato verbal das informações sobre o paciente pela enfermeira.

A passagem de plantão dá-se pelo relato verbal realizado pela enfermeira do turno que se encerra ao grupo que chega para iniciar sua jornada de trabalho. Esse foi considerado um aspecto positivo pelos

enfermeiros e alguns profissionais do nível médio participantes do estudo que reconhecem o enfermeiro como a referência da equipe, como a pessoa que centraliza as informações importantes e relevantes durante o turno de trabalho e ao qual todos os demais profissionais da equipe multidisciplinar também se reportam.

Eu sempre vi assim a PP como um grande momento. [...] Desde que eu era técnica [de enfermagem] eu ficava admirada: Nossa! Como que as enfermeiras conseguem guardar tanta coisa? Hoje eu entendo, porque é uma somatória de tudo, e a enfermeira vai anotando, um vai me dizendo, o outro vai me dizendo e o outro vai me dizendo, se não tiver aquela coisa a gente não passa. (E1)

Credo! Vinte anos que a gente já está aqui dentro, e a enfermeira, meu Deus, nunca que a gente fez um paracetamol sem perguntar para a enfermeira, porque ela tem que estar ciente de que aquilo ali está sendo feito. (TE1)

Modelo de passagem de plantão distante do leito.

Ainda relacionado ao modelo de passagem de plantão utilizado, os integrantes do estudo consideram positiva a passagem de plantão realizada distante do paciente, como se percebe na seguinte fala:

Mas o ponto positivo é que não passa perto do paciente. (TE7)

Para os participantes, a passagem de plantão distante do leito promove a privacidade, a preservação da equipe e até mesmo do paciente, diante de acompanhantes e de outros doentes, uma vez que as enfermarias são coletivas.

No que se refere às fragilidades da passagem de plantão e os impactos sobre o trabalho da enfermagem, foram levantados alguns pontos que mais preocupavam os participantes do estudo, concentrando grande parte de suas falas. Dentre os pontos levantados, foram definidas as seguintes categorias: **Os Aspectos Éticos e/ou Comportamentais, Aspectos Operacionais e Aspectos Ambientais.**

ASPECTOS ÉTICOS E COMPORTAMENTAIS

Os dados que compõem esta categoria foram frequentes durante a coleta, sendo possível perceber o desconforto gerado por alguns profissionais em razão de comportamentos julgados como inadequados pela equipe de trabalho. A partir disto, foram elaboradas as seguintes subcategorias: **Questões éticas e comportamentais; Desatenção, desconhecimento sobre o paciente e falta de compromisso profissional com a passagem de plantão; e Participação limitada de técnicos e auxiliares de enfermagem e retirada simultânea de prescrições do prontuário do paciente.**

Questões éticas e comportamentais.

Um dos aspectos que interfere negativamente na PP e na adesão dos profissionais a essa atividade refere-se aos de comentários desnecessários e inadequados, envolvendo pacientes e familiares. Para alguns participantes do estudo essa situação configura-se em falha ética e desestimula a participação.

Quando tu chegas para a passagem de plantão, e tá sendo passado sobre um paciente e tornam o paciente um monstro, tu já desanima. [...] Não somente o diagnóstico do paciente como ele tá, mas a opinião própria sobre ele. Acaba assustando quem tá chegando. [...] Em relação à própria opinião da pessoa que tá passando “ah, aquele paciente é um mala”. Daí tu já chega no quarto com quatro pedras na mão, esperando uma bomba atômica. (TE5)

Também não gosto de comentários pejorativos, em relação principalmente a pacientes, me desagrada bastante, eu não me sinto bem. Em relação a acompanhantes e a profissionais também. (E4)

E o que me incomoda às vezes são realmente os comentários desnecessários. Às vezes brincadeira, puxar uma coisa que não tem nada a ver, falar às vezes de família, ficar fazendo comparação com personagem, apelidar, essas coisinhas desnecessárias. (TE5)

Eu fico indignada com isso! É uma coisa que mexe comigo, eu não suporto. Quando alguém

fala ou debocha de algum paciente. Isso aí é uma coisa que mexe comigo seriamente. Pra mim é o pior da passagem de plantão quando eu estou recebendo a passagem de plantão que alguém faz um comentário malicioso de algum paciente. (E5)

As questões levantadas pelos participantes do estudo referem-se a situações que envolvem opiniões e estereótipos que são formados em torno de alguns pacientes e constituem-se em falha ética importante. É preciso considerar que o hospital em estudo é uma instituição de ensino e que durante os períodos de estágios muitos alunos participam dos momentos de troca de turno, podendo ser influenciados negativamente em sua formação ética.

Importante salientar que embora isso aconteça, os profissionais reconhecem a inadequação de tais condutas e conseguem refletir a respeito desta realidade.

Tem que cuidar o que fala, onde fala e como fala. [...] É que daí esbarra no negócio de postura profissional. (E4)

É falta de respeito com quem tá passando o plantão e é falta de respeito com o paciente. (AE1)

Outro aspecto comportamental observado como inadequado e com efeitos negativos para quem assume ou para quem deixa o plantão é a postura pouco acolhedora de alguns profissionais.

Acho que vai muito da pessoa que passa o plantão. Porque por mais que o plantão anterior esteja corrido, se tu chegar aqui e a pessoa que tá aqui te recebeu com um sorriso, nossa tá cansado, mas deu, deu pra levar, sabe? E não meu Deus foi horrível, tá um caos, vocês vão penar. (risos) Daí tu já chega e desmorona. (TE4)

O que me desmotiva é também a forma como as pessoas me recepcionam, ali, se tá um clima pesado, ou se tu vai receber, não digo um xingamento, mas falar como a colega colocou às vezes palavras que não cabem, ou que são grosseiras, ou desnecessárias mesmo. [...] Dependendo da forma como tu passas, a equipe

começa a trabalhar de um jeito ou de outro. Eu percebo como isso mexe com quem tá recebendo, entendeu? Então se tu chegas calmo, se tu chegas ciente de tudo que tá acontecendo, a equipe ela começa a trabalhar com muito mais segurança. (E4)

O humor das pessoas. Isso aí também me afeta muito. Ver que o pessoal chega para trabalhar e que está com aquela cara amarrada já. Com má vontade para trabalhar. Isso eu acho um horror gente! Porque eu passo plantão, eu estou sempre sorrindo, e eu vejo gente chegando com a cara amarrada. [...] Isso me angustia muito. É um hábito. Mas é desagradável, desagradável, tu ver a pessoa chegando para trabalhar com aquela cara mal humorada. (E5)

Desatenção, desconhecimento sobre o paciente e falta de compromisso profissional com a passagem de plantão.

A falta de comprometimento e a desvalorização da atividade podem ser observadas em diversas situações vivenciadas pela equipe e relatadas durante coleta de dados. As conversas paralelas e a notável falta de atenção de alguns profissionais despertaram maior discussão entre os participantes, conforme segue:

Outra coisa são as conversas paralelas. Isso também é uma coisa que deixa a gente desmotivada porque tem gente que não está nem aí para o que tu estás passando. Têm técnicos que querem estar informados, querem saber, mas têm outros que não estão nem aí. Que ficam conversando de outras coisas. (E5)

Eu penso que atrapalha também a passagem de plantão são as conversas paralelas. (E6)

Mas eu acho assim, o problema maior, pra serem 15 minutos, realmente não vai poder ter conversa paralela, não vai poder desviar do assunto e ir para outro. Não vai poder ter nada disso. [...] Nem nós mesmos com conversas paralelas e desviar. [...] Para quem está passando é chato. (TE3)

O que me incomoda no plantão, tanto quando eu estou passando, quanto quando eu estou

recebendo, é quando eu percebo que tem pessoas que não estão prestando atenção. Eu falar para as paredes, isso me incomoda. (E3)

Outro aspecto entendido como falta de comprometimento com a PP é o desconhecimento do enfermeiro sobre as situações que ele mesmo está relatando. Percebe-se que essa situação é justificada tanto por falta de interesse do enfermeiro, como por falta de comunicação da equipe:

O que me desmotiva muitas vezes é receber um plantão que a pessoa não sabe te passar o plantão. Que ela não visualizou os pacientes. E tá passando o plantão com a opinião da equipe, mas não sabe dizer o que aconteceu com a clínica. Isso me desmotiva porque a PP me dá uma visão de como é que a clínica está. [...] E quando as coisas não são bem claras, isso dá uma desmotivação que assim, meu Deus, pega tudo num supetão. Pega tudo no susto. E isso desgasta muito para trabalhar. (E2)

Não, e outra coisa que eu sinto, do pessoal do dia, muitas vezes a enfermeira que me passa o plantão não tem todas as informações. Não passam para ela. Que eu vou ver depois que ela não sabia, porque não passaram a informação para ela. (E5)

Participação limitada de técnicos e auxiliares de enfermagem e retirada simultânea de prescrições do prontuário do paciente.

Em função da atual organização do trabalho e do tempo existente entre a passagem de plantão e o primeiro horário de prescrição médica, técnicos e auxiliares de enfermagem fazem habitualmente a retirada das medicações e cuidados do prontuário de cada paciente, concomitantemente à passagem de plantão. Essa prática foi considerada inadequada pela maioria dos participantes do estudo, conforme explicitam as declarações a seguir:

Esta questão de retirar medicações no mesmo horário, realmente, assim, às vezes eu sempre pergunto a mesma coisa. Eu ouvi na PP, eu sempre confirmo, porque eu não estou 100%

focado naquilo ali, nunca tenho certeza da informação. Daí às vezes eu chego e sempre pergunto de novo. (TE8)

Às vezes a enfermeira já está passando rápido, tu estás tirando a medicação também, às vezes quando é muito soro tens que ver o gotejamento, vê isso, vê aquilo, ver o horário que tem que começar, horário que tem que terminar. Eu acho que atrapalha um pouco. Eu acho que tira um pouco da atenção. (TE10)

Não é certo porque quem está tirando não está prestando atenção no que o outro está falando. (E5)

Alguns técnicos de enfermagem alegam que quando o enfermeiro inicia a passagem de plantão dos pacientes sob sua responsabilidade eles paralisam a retirada da medicação para que tenham maior atenção às informações. Porém, expressaram dúvidas quanto a esta conduta e quais seriam as consequências de cada um estar atento apenas aos seus pacientes.

E outra coisa que eu acho também, eu não sei se é o correto ou se não é, é isso de tu parares e prestar atenção só no teu paciente. Então quer dizer que se a colega está com um paciente e deu uma intercorrência com aquele paciente e ela está fora do setor, e aí? Os outros técnicos não sabem daquele paciente? Não, eu acho que tu tens que ouvir o plantão inteiro, sabe. Focar mais no teu paciente, que é o que tu vai cuidar. (TE10)

ASPECTOS OPERACIONAIS

Esta categoria aborda aspectos bastante debatidos entre os profissionais, que muitas vezes influenciavam negativamente o andamento da passagem de plantão, divididos em duas subcategorias: **Tempo de duração da passagem de plantão** e **Não sistematização da atividade**.

Tempo de duração da passagem de plantão.

O tempo gasto na passagem de plantão é considerado excessivo por todos os integrantes do estudo e reflete negativamente na dinâmica

da atividade e na dinâmica do trabalho ao longo do turno. Além disso, a PP extensa também acarreta na desatenção e desmotivação para a participação na atividade.

Para a quantidade de pacientes que a gente tem hoje, 19 pacientes, 20 minutos é o suficiente para passar um plantão, mesmo com as brincadeirinhas e com as interrupções divertidas. O que cansa às vezes, que fica desgastante é quando chega a 40, 45, porque tu tens que logo em seguida fazer medicação. Então acaba atrapalhando a condução do plantão. (E2)

E a questão do tempo tá me incomodando muito assim, porque eu acho que seria muito bom a gente sair daqui só 15 minutos a mais e não meia hora, quarenta minutos como às vezes a gente sai. E é todos os dias. É uma coisa que seria muito bom se mudasse. (E4)

A demora da passagem de plantão foi associada ao fato de serem repassadas informações não relevantes para a continuidade da assistência e a não definição de prioridades para o relato verbal. Neste sentido, destaca-se a falta de objetividade na passagem de plantão, conforme exemplificado a seguir.

Vou ter que pontuar o que eu vou escrever dos pacientes. “Ah, ele ficou em dieta zero para fazer o cateterismo agora de manhã, já foi feito tricotomia, tá prontinho, tá com bicarbonato”. [...] Deu. Passei o paciente. (TE8)

Eu acho que se a gente conseguir definir melhor o que se deve ser passado, conseguir se organizar antes de passar o plantão, tiver um instrumento, tudo isso, e focar na passagem, não falar bobagem durante a passagem de plantão. Tá todo mundo ali que chegou no horário e não atrasar, eu tenho certeza que a gente vai conseguir falar de forma mais clara e mais tranquila, possibilitando que quem tá junto acompanhe. (E4)

É fluidoterapia por acesso periférico, pra mim basta. Mas daí eles querem saber qual o membro. Não faz diferença se está na mão direita, se está

na esquerda. É periférico, é periférico. [...] “Está pérvio”. Teoricamente tem que estar pérvio, porque se não está pérvio eu teria que ter trocado. Se não está em boas condições não é para estar lá. Já era pra ter pegado outro. Então já é uma coisa que fica meio que redundante. [outra informação] “Segue sendo feita e higiene oral, as mudanças de decúbito”. Óbvio! [...] Pra isso a gente tem uma prescrição de enfermagem que é checada, a gente tem a nossa evolução que é relatada. (TE9)

As interrupções desnecessárias também foram apontadas como fatores que interferem no desenvolvimento da passagem de plantão, como pode ser conferido a partir dos seguintes depoimentos:

Muito desconfortável eu estar passando o plantão de um paciente e a pessoa interromper para saber de outro. Ou espera até o fim da passagem de plantão para perguntar daquele, se já passou, ou espera chegar no seu paciente para perguntar [...] Me parece até uma certa falta de respeito. [...] A gente até olha feio, mas é porque a gente perde a linha de raciocínio sabe?! (E3)
Sempre tem alguém no balcão chamando. E daí interrompe várias vezes. (E5)

Não sistematização da atividade.

Uma queixa das enfermeiras reladoras da atividade foi a exigência de se passar as informações registradas nas folhas de anotações dos profissionais do nível médio, esmiuçando o relato de cada paciente, e muitas vezes perdendo o foco sobre informações realmente essenciais a serem repassadas. Para estas profissionais, falta um roteiro nos quais elas possam se guiar para esquematizar a PP mentalmente e ir aperfeiçoando suas práticas.

E se tu chegas lá, toda atrapalhada, toda desmontada, toda atrasada, tu tá tão cansada que não consegue organizar as tuas ideias, tens que ficar “ãhn”, tentando lembrar e não porque tu não sabe, [mas] porque não tem uma metodologia, entendeu? Tens que procurar os dados. Entende?

E isso atrasa, te desorganiza e às vezes te irrita, e tu acabas passando isso para quem tá recebendo.
(E4)

ASPECTOS AMBIENTAIS

Em relação ao local onde a passagem de plantão vem sendo realizada, a opinião dos profissionais foi quase unânime, surgindo uma única subcategoria: **Inadequação do espaço físico utilizado para a passagem e plantão.**

Inadequação do espaço físico utilizado para a passagem e plantão.

As condições de trabalho e o espaço físico para a realização da passagem de plantão receberam destaque na fala dos participantes do estudo. A passagem de plantão da enfermagem, nesta unidade, é realizada na sala destinada à realização de curativos de pacientes por falta de um espaço adequado para esta atividade. Nesta sala o espaço é pequeno, cabem poucas cadeiras e, além disso, não há mesa. As atividades são realizadas sobre a maca reservada para procedimentos. Esta condição foi um ponto negativo relatado pelos participantes:

Me desmotiva também se a sala tá cheia e não tem lugar pra gente sentar, isso é um fator desmotivador, que se tu tens um lugar agradável, todo mundo pode sentar e escutar e anotar, é mais motivador. (E4)

E esta sala quando vem alunos também aí... [...] Esse negócio do espaço físico ele piora muito agora com o início das aulas. Às vezes a gente chega ali, mas já é tanta gente que tá lá dentro que a gente não consegue nem chegar. (TE7)

Eu penso assim, que como é um hospital escola podia ter mais espaço para os alunos, porque os alunos chegam ali e coitados, eles ficam assim um pouquinho longe para não atrapalhar. [...] O HU não pensou que em várias possibilidades teriam vários profissionais de saúde, então poderia ser, sei lá, poderia ter se pensado num banco, em lugares que as pessoas pudessem ficar sentadas. Porque queira ou não queira, demoram uns 30 minutos, e 30 minutos pra ti ficar de pé é cansativo. (TE6)

DISCUSSÃO

A passagem de plantão destaca-se no ambiente hospitalar entre as atividades de fundamental importância no processo de trabalho da enfermagem, com vistas à continuidade da assistência. Segundo Luvisotto et al (2010), para a profissão que está presente nas 24 horas do dia, na maioria das unidades dos hospitais, a PP é a única atividade administrativa que é realizada invariavelmente todos os dias pelos enfermeiros.

A relevância do tema pode ser constatada neste estudo, tanto pela preocupação manifestada pelos participantes, como pelo elevado número de trabalhadores da unidade em estudo que se dispuseram a pensar sobre o tema, refletindo sobre suas potencialidades, assim como as fragilidades presentes na sua realização. Também é importante destacar que de forma harmoniosa estes profissionais debateram entre eles tais pontos com o objetivo de construir um consenso sobre os aspectos que deveriam ser expostos e repensados de forma coletiva, exatamente como propõe a teoria do agir comunicativo (HABERMAS, 2003).

As diversas potencialidades da PP apontadas pelos participantes deste estudo vão ao encontro de achados da literatura que abordam a temática, como por exemplo, a percepção da atividade como momento de aprendizado, de interação entre colegas de trabalho e de espaço de discussão e atualização dos profissionais. Segundo Holly e Poletick (2013), no estudo de revisão integrativa, a atividade é entendida como um momento de interação entre os profissionais de enfermagem que encerram e os que iniciam seu turno de trabalho, além de trazer atualizações sobre o estado de saúde dos pacientes e ajudar os profissionais a eleger prioridades nos cuidados a serem prestados.

Para Matic, Davidson e Salomonson (2010), a PP é também fundamental para tornar a equipe de enfermagem mais coesa e para a construção do moral da equipe. A PP desenvolve-se como um meio facilitador para a prestação de assistência de enfermagem segura, proporcionando o entrosamento daqueles que devem complementar o trabalho um do outro.

Quanto ao modelo utilizado, os profissionais envolvidos valorizaram a característica do relato verbal e ainda caracterizaram como positiva a PP realizada em ambiente reservado e não à beira do leito do paciente. Eles entendem que esta forma de PP não expõe os

pacientes perante familiares e até mesmo perante outros pacientes, já que na instituição os quartos são coletivos.

Sobre esse aspecto, não há consenso na literatura quanto ao modelo mais adequado de passagem de plantão e há poucos estudos comparando os modelos utilizados. Contudo, foi possível constatar que a literatura internacional, diferentemente da literatura brasileira, dá preferência ao modelo de passagem de plantão à beira do leito, numa interpretação de que este confere maior responsabilidade aos profissionais e permite que pacientes e familiares possam participar da elaboração e manutenção dos planos de cuidados (BAKER, 2010; STAGGERS; BLAZ, 2012).

As opiniões diferentes acerca da passagem de plantão junto ao leito do paciente registradas neste estudo em relação ao cenário internacional pode ter relação com o processo intenso de judicialização da saúde no cenário mundial, condição que ainda inicia gradativamente a ser percebida na realidade brasileira.

É importante salientar, contudo, que a troca de turnos à beira do leito não tem unanimidade nem mesmo no cenário internacional. Happel et al (2013), na Austrália, expõem que a modalidade de troca de turnos à beira do leito é considerada também um fator de estresse ocupacional para os profissionais, causando grande desconforto na abordagem de informações mais íntimas que não poderiam deixar de ser repassadas. A PP à beira do leito está entre os desafios da enfermagem contemporânea, dada as diferentes realidades no meio hospitalar e os dilemas éticos implicados na transmissão das informações. Staggers e Blaz (2012) concluem que a PP precisa ser adequada aos pacientes e aos profissionais envolvidos e que deve haver maior cuidado com o conteúdo das informações repassadas.

A troca de informações destacada pelos participantes do estudo como potencialidade da PP para o bom andamento do serviço justifica-se pela necessidade de preparação do profissional que chega para o início de um novo turno de trabalho. Isto porque a PP também pode ser entendida como elo entre as ações de diferentes cuidadores, momento de transferência da responsabilidade de aspectos sobre o cuidado (RANDELL; WILSON; WOODWARD, 2011).

No que diz respeito às fragilidades da PP, as questões éticas e o compromisso profissional durante a atividade revelaram-se o mais importante aspecto da reflexão dos profissionais neste estudo por meio dos comentários gerados dentro do grupo, pelo próprio relator da

atividade ou pelos demais profissionais, no momento da passagem de plantão.

Estudos analisados por Holly e Poletick (2013) também mostraram dados relacionados ao uso de linguagem inapropriada durante a PP e frequentemente ao uso de caracterização estereotipada de paciente e/ou familiar. Este aspecto revelado por parte dos envolvidos na pesquisa suscitou uma importante reflexão acerca dos desafios diários impostos aos profissionais de enfermagem e as reações individuais e do grupo a tais desafios.

As características do trabalho da enfermagem e o convívio com situações dolorosas e desgastantes fazem com que os profissionais em alguns momentos adotem posturas inadequadas, façam comentários e brincadeiras sobre situações de familiares e pacientes como modo de enfrentamento do desgaste provocado pelo trabalho, sem que sejam avaliados a inadequação deste comportamento e o comprometimento ético presente ou não nestas atitudes. É um comportamento que denota certo descaso com a situação delicada dos pacientes.

Na reflexão proposta, os profissionais demonstraram consciência da inadequação deste comportamento, porém confirmaram que acabam por utilizá-lo como descontração e estratégia para vencer o lado penoso do trabalho e também para diminuir a tensão no encontro entre os que entram e os que saem do trabalho.

O surgimento de comentários desnecessários não somente causa desconforto a muitos dos profissionais envolvidos, como também prolonga o tempo gasto na atividade, tirando-lhe a objetividade e a clareza. Este aspecto interfere na comunicação durante a PP, gera conversas paralelas, interrupções e informações desnecessárias.

Alguns destes aspectos também foram identificados em pesquisa semelhante realizada com enfermeiros norte-americanos que listaram barreiras e facilidades na realização da PP, sendo que estes enfermeiros sugeriram instrumentos como o *check list* para melhorar a transmissão das informações (WELSH; FLANAGAN; EBRIGHT, 2010).

No estudo atual, o prolongamento excessivo da PP foi destacado como uma característica bastante incômoda para a equipe de enfermagem, sendo atribuído a diversos fatores, entre eles o repasse de informações desnecessárias e até mesmo a falta de concentração de alguns membros da equipe. Em associação a esta questão, Matic, Davidson e Salomonson (2010) lembram que o tempo excessivo

despendido na atividade acaba por manter os profissionais mais tempo afastados do cuidado direto ao paciente.

A não sistematização também foi citada neste estudo como um ponto frágil da atividade, causando dúvidas sobre quais informações deveriam ser repassadas e de que forma. Os profissionais responsáveis por repassar as informações na PP, neste caso, os enfermeiros, recebem orientação e capacitação para a atividade em seu ingresso à instituição. Na prática diária, porém, cada enfermeiro adéqua as orientações recebidas ao seu estilo pessoal e à compreensão que faz das situações transcorridas nos momentos de trabalho. Deste modo, elabora a sequência do discurso da PP de acordo com características próprias e ao modo como realiza a atividade, fazendo uso de si, de seus recursos individuais e de suas habilidades pessoais e profissionais, por si e pelos demais, criando um estilo próprio para dar conta da tarefa (SCHWARTZ, 2011). Esse estilo nem sempre atende as expectativas e necessidades percebidas por todos do grupo e por isso sugere-se a sistematização das informações necessárias à PP.

Destaca-se no discurso dos participantes do estudo a necessidade de promover renormalizações da atividade, de modo a ajustar o prescrito e o real. A elaboração de um roteiro, neste sentido, tem por objetivo auxiliar a superação das dificuldades de alguns profissionais de estabelecer um jeito apropriado de realização da atividade. Esta necessidade apontada pelos participantes pode ser entendida a partir da reflexão de Gephart (2012) que também associa melhorias da PP à complementação da comunicação verbal por instrumentos padronizados de registros e *check-lists*. Para o autor, que analisou as evidências científicas para tornar a PP dentro das unidades de terapia intensiva neonatal mais efetiva, uma passagem de plantão melhor estruturada e padronizada tende à diminuição de erros que podem ser prevenidos e, conseqüentemente, refletir maior segurança à equipe e aos pacientes.

CONCLUSÃO

Pode-se inicialmente concluir que para a enfermagem intra-hospitalar a PP influencia diretamente na continuidade da assistência e na segurança do paciente e que, em razão disto, muitos podem ser os efeitos adversos provenientes de uma PP ineficaz ou incompleta, mas ainda menores que os efeitos em caso de inexistência desta atividade.

Por ser tão necessária, a PP constitui-se de um desafio diário para a categoria, uma vez que não há estudos com uma prescrição completa e

invariável dos dados a serem repassados na troca de um turno de trabalho para o outro, assim como não há descrições de uma fórmula mágica para a padronização desta atividade, já que existem diversos fatores que impactam no sucesso de um ou de outro modelo, inclusive considerando a subjetividade de cada profissional que a realiza.

Muitas vezes, dentro de uma mesma instituição, a PP apresenta diferenças entre duas unidades com as mesmas características de atendimento, pois seu sucesso depende muito do envolvimento e compromisso profissional de cada um. Em alguns casos, inclusive, a PP acaba sendo realizada de maneira mecanizada, impensada e irreflexiva.

Percebe-se ainda, a desvalorização da atividade na prática da enfermagem e a falta de compromisso com a mesma quando se destacam comportamentos inadequados por parte dos profissionais, como atraso na chegada ao trabalho, conversas paralelas e existência de desrespeito com aquele que repassa as informações.

Neste estudo, os profissionais de enfermagem souberam destacar as potencialidades e as fragilidades encontradas na PP e iniciaram uma reflexão sobre a atividade e sua influência no andamento do serviço, contribuindo e estimulando o debate de ideias e propostas para mudanças nesta atividade.

Algumas mudanças já estão ocorrendo na realidade, porém, o desafio é manter uma atitude reflexiva sobre a PP que sustente e subsidie ao longo do tempo as mudanças efetuadas.

Conclui-se que conhecer as limitações e facilidades acerca do trabalho que os profissionais de enfermagem desenvolvem e, em especial, a finalidade da PP, pode contribuir para que pequenas mudanças ocorram na prática, refletindo em melhorias para o serviço.

REFERÊNCIAS

BAKER, S. J. Bedside shift report improves patient safety and nurse accountability. **Journal of Emergency Nursing**, v. 36, n. 4, 2010. Disponível em: < <http://www.jenonline.org/article/S0099-1767%2810%2900116-9/fulltext>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições 70, 2010. 281 p.

CAMPOS, G. W. de S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde.

In: MERHY, Emerson Elias; ONOKCO, Rosana. **Práxis em salud: um desafio para lo publico**. São Paulo: Hucitec, 1997.

GEPHART, S. M. The art of effective handoffs: What is the evidence? **Advances in Neonatal Care**. v. 12, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272252/pdf/nihms345580.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. 236 p.

HAPPELL, B. et al. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. **Journal of nursgin management**. v. 21, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12037/full>>. Acesso em: 10 ago. 2013.

HOLLY, C.; POLETICK, E. B. A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. **Journal of Clinical Nursing**. Online version of record published before inclusion in an issue, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12365/full>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

IACONO, M. V. Handoff Communication: Opportunities for Improvement. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**. v. 24, n. 5, 2009. Disponível em: <http://www.nursingconsult.com/nursing/journals/1089-9472/full-text/PDF/s1089947209003335.pdf?issn=1089-9472&full_text=pdf&pdfName=s1089947209003335.pdf&spid=22609931&article_id=721893>. Acesso em: 13 jul. 2013.

LUVISOTTO, M. M. et al. Atividades assistenciais e administrativas do enfermeiro na clínica médico-cirúrgica. **Einstein**. v. 8, n. 2, 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1354-Einstein_v8n2_p209-14.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2013.

MARQUES, L. F.; SANTIAGO, L. C.; FELIX, V. C. A passagem de plantão como elemento fundamental no processo de cuidar em enfermagem: o perfil da equipe de enfermagem de um hospital

universitário. **Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental Online**. v. 4, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1567/pdf_500>. Acesso em: 01 jul. 2013.

MATIC, J.; DAVIDSON, P. M.; SALAMONSON, Y. Review: bringing patient safety to the forefront through structured computerisation during clinical handover. **Journal of Clinical Nursing**. v. 20, n. 1-2, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03242.x/full>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

PENAFORTE, M. H. de O.; MARTINS, M. M. F. P. da S. A visibilidade do autocuidado relativo à higiene na passagem de plantão dos enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.19, n.1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_18.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2012.

RANDELL, R.; WILSON, S.; WOODWARD, P. The importance of the verbal shift handover report: A multi-site case study. **International Journal of Medical Informatics**. v. 80, n. 11, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S138650561100170>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

SCHERER, M. D. dos A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Revista de Saúde Pública**. V. 43, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000400020&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 nov. 2013.

SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. v.9, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/02.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

STAGGERS, N.; BLAZ, J. W. Research on nursing handoffs for medical and surgical settings: an integrative review. **Journal of Advanced Nursing**. v. 69, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2012.06087.x/full>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

WELSH, C. A.; FLANAGAN, M. E.; EBRIGHT, P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign. **Nursing Outlook**, v. 58, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002965540900195X>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

6.2 MANUSCRITO 2

RENORMALIZAÇÕES DA PASSAGEM DE PLANTÃO NA ENFERMAGEM

RENORMALIZATIONS IN THE NURSING SHIFT CHANGE

RE-NORMALIZACIONES EN EL CAMBIO DE GUARDIA DE LA ENFERMERÍA

Ana Maria Martins Carlos³
Eliane Matos⁴

Resumo. A passagem de plantão é uma atividade realizada habitualmente pela enfermagem hospitalar com a finalidade de promover a continuidade da assistência nas 24 horas do dia, o que torna valioso conhecer as estratégias estabelecidas pelos trabalhadores de enfermagem para a efetivação da passagem de plantão e construir alternativas para um *novo modo de fazer* a atividade. Para tanto, foi aplicada pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, realizada com 28 profissionais de enfermagem de uma unidade de internação de clínica

³ Enfermeira assistencial na Unidade de Clínica Médica 1 do Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago/UFSC. Especialista em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade do Sul de Santa Catarina. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem. Participante do Grupo de Pesquisa PRÁXIS – Núcleo de Estudos sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem. *E-mail:* anamariamcarlos@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Diretora de Enfermagem do Professor Polydoro Ernani de São Thiago, HU-UFSC – Gestão 2012-2016. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa PRÁXIS – Núcleo de Estudos sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem. Professora credenciada pelo Mestrado Profissional Gestão do cuidado em Enfermagem da UFSC. *E-mail:* elianematos@hotmail.com.

médica de um hospital geral universitário. Os dados foram compostos por coleta de opiniões sobre a atividade, realização de oficinas crítico-reflexivas e entrevistas individuais semiestruturadas com os participantes do estudo no período de novembro de 2012 a setembro de 2013. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin para tratamento destes dados. Neste estudo, os integrantes apontaram a necessidade de redução do tempo gasto com a PP, a necessidade de um local adequado para a atividade, adoção de medidas que inibissem interrupções desnecessárias, participação ativa dos técnicos e auxiliares de enfermagem, seleção das informações relevantes e sensibilização da equipe de enfermagem para a passagem de plantão. O processo de pesquisa mostrou que é possível repensar a passagem de plantão com vistas a construir alternativas adaptáveis à realidade e que o envolvimento da equipe de enfermagem é fundamental para efetivar-se na prática um *novo modo de fazer* a passagem de plantão, bem como para que a equipe exerça seu potencial para reinventar-se diariamente diante dos desafios da atividade.

Palavras chaves: Passagem de plantão. Enfermagem. Comunicação. (Re)normalizações.

Abstract. The shift change is an activity usually performed by hospital nursing in order to promote continuity of care 24 hours a day. This study aims to know the strategies established by the nursing staff for effective shift change and build alternatives for a new way of doing the activity. This is a qualitative, exploratory and descriptive study, with 28 nurses from the inpatient unit of a medical clinic in a university general hospital. Data collection consisted of gathering opinions about the activity, conducting critical reflective workshops and semi-structured individual interviews with study participants, from November 2012 to September 2013. Content analysis of Bardin for data processing was used. Results: The members of the study pointed to the need to reduce the time spent, suitable for the activity location, adoption of measures that inhibit unnecessary interruptions, active participation of technicians and nursing assistants, selection of relevant information and awareness of the nursing staff to shift change. The research process showed that it is possible to rethink the shift change in order to build adaptable alternative reality. The involvement of the nursing staff is essential to carry on the practice a new way of making the shift change, as well as the team pursues its potential to reinvent itself to face the challenges of daily activity.

Keywords: Shift change. Nursing. Communication. (Re) normalization.

Resumen. El cambio de guardia es una actividad realizada habitualmente por la enfermería hospitalaria con la finalidad de promover la continuidad de la asistencia en las 24 horas de día. Este estudio tiene como objetivo conocer las estrategias establecidas por los trabajadores de enfermería para la efectividad del cambio de guardia y construir alternativas para *un nuevo modo de hacer* la actividad. Investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, realizada con 28 profesionales de enfermería de una unidad de internación de clínica médica de un hospital general universitario. La recolección de datos fue compuesta por recolección de opiniones sobre la actividad, realización de talleres crítico reflexivos, y entrevistas individuales semi-estructuradas con participantes del estudio, en el período de noviembre de 2012 a setiembre de 2013. Se utilizó el análisis de contenido de Bardin para tratamiento de los datos. Los integrantes del estudio apuntaron la necesidad de reducción del tiempo gastado, local adecuado para la actividad, adopción de medidas que inhiban interrupciones desnecesarias, participación activa de los técnicos y auxiliares de enfermería, selección de las informaciones relevantes y sensibilización del equipo de enfermería para el cambio de guardia. El proceso de investigación mostró que es posible repensar el cambio de guardia con vistas a construir alternativas adaptables a la realidad. El involucramiento del equipo de enfermería es fundamental para efectuarse en la práctica un nuevo modo de hacer el cambio de guardia, así como para que el equipo ejerza su potencial para reinventarse diariamente delante de los desafíos de la actividad.

Palabras claves: Cambio de guardia. Enfermería. Comunicación. (Re)normalización.

INTRODUÇÃO

A passagem de plantão (PP) é uma atividade realizada pela enfermagem, no intuito de manter de forma contínua as ações assistenciais e gerenciais previamente planejadas com vistas à segurança do paciente. Ela pode ser definida como um momento de interação entre os profissionais de saúde, no qual há transmissão de informações, de responsabilidade e autoridade, além de ser uma ocasião propícia para o compartilhamento de saberes e descobertas, contribuindo assim para o

gerenciamento dos serviços e para a continuidade da assistência ao paciente de forma segura (MANSER et al, 2010).

A relação que se estabelece na troca de turnos pode ser considerada também um momento de interação social complexo e sensível à cultura e normas de cada local e, ainda assim, essencial para diversas funções, podendo ter uma grande variação nos modelos utilizados e no conteúdo das informações transmitidas (HOLLY; POLETICK, 2013).

Encontra-se na literatura alguns modelos de passagem de plantão como: a passagem de plantão por tarefas, por grupos, por subgrupos ou o atual paradigma que aborda a passagem de plantão com a abolição do relato verbal face a face, substituído apenas por registros escritos ou gravações de áudio ou vídeo (SILVA; CAMPOS, 2007; SIQUEIRA; KURCGANT, 2005).

Há também alguns estudos internacionais que debatem os modelos utilizados para a PP que têm defendido a passagem de plantão da enfermagem à beira do leito, levando em consideração a segurança do paciente (BAKER; 2010; CAIRNS et al., 2013). Porém, outros estudos trazem a resistência da equipe de enfermagem a este modelo e os impactos negativos do mesmo sobre os profissionais de enfermagem, que associam tal prática ao estresse no trabalho e mostram-se bastante relutantes à sua aplicabilidade por diversos motivos como a falta de privacidade do paciente e a insegurança na transmissão de informações íntimas, porém necessárias, para que um cuidado individualizado seja realizado (KERR et al, 2011; HAPPEL et al, 2013; JOHNSON; COWIN, 2013).

Para adaptar-se a um estilo ou outro de passagem de plantão é preciso que cada profissional tenha em mente que práticas eficazes para a realização da atividade são fundamentais para garantir a continuidade da assistência e a segurança do paciente dentro das instituições hospitalares (MANSER et al, 2010).

A passagem de plantão é uma atividade marcada pela subjetividade, uma vez que envolve a comunicação entre pessoas ou grupos, cada qual com suas percepções e expectativas. Na perspectiva da ergologia, é possível afirmar que as situações do cotidiano de trabalho, sem desconsiderar as normas antecedentes ou regras estabelecidas para a sua realização, exigem a tomada de decisões do profissional que as vivencia, sendo que este faz o uso de habilidades e conhecimentos próprios para lidar com tais situações. É nesse vai e vem

entre normas existentes e renormalizações feitas pelos trabalhadores que a ergologia discorre sobre o trabalho enquanto atividade humana (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

Segundo Dejours (2012), a partir do momento em que uma atividade é proposta até a sua execução, o trabalhador emprega muito de si, de sua inteligência e criatividade para que realmente o trabalho aconteça. Além disso, para ele, existe uma distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real na qual os trabalhadores abrem mão de estratégias e invenções, o que faz surgir renormalizações para atingir os objetivos finais que muitas vezes também sofrem transformações.

Holly e Poletick (2013) relatam a influência das características individuais de cada enfermeiro durante o cuidado prestado ao paciente, refletida na passagem de plantão pela avaliação e escolha de cada um em relação às informações repassadas que influenciam diretamente na tomada de decisões na continuidade da assistência. Os achados destes autores podem ser interpretados a partir dos conceitos da ergologia em que cada trabalhador emprega conhecimentos e características próprias nos desenvolvimento de suas atividades de trabalho.

Por ser basicamente uma atividade comunicativa, a passagem de plantão torna-se um desafio constante no trabalho da enfermagem em razão de fatores que podem influenciar sua execução. Assim, é fundamental que se mantenha uma comunicação efetiva na passagem de plantão de modo que todos os envolvidos – receptores e transmissores – compreendam o significado da mensagem. Os códigos utilizados nas mensagens devem ser compreendidos por todos os envolvidos, tendo por base o entendimento mútuo, independente de haver consenso sobre ele, como expõe Habermas em sua teoria do agir comunicativo (HABERMAS, 2003).

Em se tratando de modelo de passagem de plantão, na maioria das instituições hospitalares do Brasil, não há um padrão clássico a ser seguido, até porque não existe uma tendência à padronização. O modo como esta atividade é realizada sofre variações de acordo com a realidade da cada instituição, sendo influenciada, entre outros motivos, pela formação da equipe de enfermagem, pela organização do trabalho e pelo significado que o processo de comunicação tem para os profissionais envolvidos (BARBOSA et al, 2013).

Em geral, as normas e orientações repassadas a enfermeiros desde a sua formação seguem conceitos que têm por objetivo assegurar a continuidade à assistência e à segurança do paciente. Porém, os

profissionais graduados em enfermagem recebem pouco treinamento formal para a realização da passagem de plantão, uma atividade tão complexa e que transfere tanta responsabilidade de um profissional para outro (RIESENBERG; LEITZSCH; CUNNINGHAM, 2010). Assim, é entre a escassa teorização e a prática propriamente dita que os profissionais de enfermagem desenvolvem estratégias e habilidades para a realização da passagem de plantão.

Considerando a necessidade de repensar continuamente a passagem de plantão pelos profissionais que a desenvolvem, na busca por seu aperfeiçoamento e atualização frente aos desafios que surgem diariamente na assistência ao paciente e na gerência dos serviços de saúde que este estudo se propôs a conhecer as estratégias estabelecidas pelos trabalhadores de enfermagem para a efetivação da passagem de plantão em uma unidade de clínica médica de um hospital geral universitário. E, conhecendo estas estratégias, buscou-se construir uma proposta para um *novo modo de fazer* a passagem de plantão que contemplasse as necessidades de continuidade e qualidade da assistência de enfermagem.

CAMINHO PERCORRIDO

Estudo de abordagem qualitativa, exploratório-descritiva, realizado em uma unidade de internação de clínica médica de um hospital universitário do sul do Brasil, com vistas à construção de uma proposta de passagem de plantão adequada à realidade e cuja coleta de dados consistiu nas etapas a seguir descritas

Coleta de opiniões entre os profissionais de enfermagem a respeito da passagem de plantão e sugestões de mudanças na prática, ocorrida no período de novembro de 2012 a março de 2013, com a colocação de uma urna na unidade em estudo para receber as sugestões e contribuições de 13 trabalhadores de enfermagem.

A segunda etapa se deu pela coleta de dados em oficinas reflexivas, realizadas com cada turno de trabalho (manhã, tarde e três noturnos) separadamente. Foram realizadas duas oficinas com cada turno de trabalho, totalizando 10 encontros, com duração média de 50 minutos e a participação total de 24 profissionais. Nesta etapa foram discutidos os pontos negativos e positivos da PP, aspectos motivadores e desmotivadores para a participação de cada um e ainda discussão sobre estratégias coletivas para a melhoria da atividade.

Com o material da coleta de opiniões obtido nas urnas e os dados das oficinas foi elaborada pela pesquisadora uma proposta prévia de PP, posteriormente apresentada aos trabalhadores envolvidos no estudo na fase seguinte da pesquisa, tendo sido acordada sua experimentação prática como passo seguinte à proposta e à pesquisa.

A etapa posterior à da pesquisa constituiu-se, assim, da aplicação da proposta de um *novo modo de fazer* a passagem de plantão na prática por um período de 31 dias durante o mês de agosto de 2013. Com a aplicação da proposta, ocorreu simultaneamente a etapa de observação desta pesquisa, na qual a pesquisadora, que faz parte desta realidade, realizou a observação sistemática da passagem de plantão, seguindo um roteiro previamente elaborado que a permitiu registrar as situações do momento. Foram observados 12 episódios de troca de turnos, incluindo todos os períodos (manhã, tarde e noite) e todas as equipes de trabalho.

Por último, após o período de experimentação da proposta, foram realizadas entrevistas com dois participantes do estudo de cada turno de trabalho, dentre eles, enfermeiros e técnicos de enfermagem, totalizando 10 entrevistas – participaram desta etapa quatro profissionais que não haviam participado das etapas anteriores de coleta de dados. No total, 28 profissionais de enfermagem integraram este estudo. Os respondentes de cada entrevista foram escolhidos intencionalmente, sendo que os critérios de inclusão consideraram que o indivíduo tivesse participado ativamente das etapas de oficinas e/ou da experimentação na prática – destes, três profissionais entrevistados tinham participado apenas da etapa de experimentação. Além disso, era necessário que os profissionais estivessem em efetivo exercício do trabalho no momento da experimentação da proposta. Assim, foram excluídos em cada uma das etapas os trabalhadores afastados para tratamento de saúde, férias e outras licenças. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Os dados provenientes das diversas etapas foram organizados e estudados de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin (2010). O conteúdo das etapas de coleta de opiniões e entrevistas e os dados da observação foram compilados em documentos separados.

Foram realizadas as primeiras leituras do material de forma segmentada, buscando uma aproximação com o conteúdo da pesquisa. Posteriormente realizou-se a leitura horizontal destes dados almejando a partir daí as aproximações das falas e anotações, de modo a permitir à pesquisadora reconhecer as principais ideias e unidades de registros do

material, mantendo ou redefinindo temas e formulando as categorias de análise. Nesta última fase, a pesquisadora pôde, enfim, fazer suas interpretações e inferências sobre os dados obtidos, além de relacioná-los ao referencial teórico escolhido e as evidências presentes na literatura.

O estudo seguiu a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer consubstanciado nº 147.942, sendo que os participantes tiveram liberdade de participação e também de desistência a qualquer momento do estudo. Eles assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e suas falas foram codificadas pelas letras: **E** (para enfermeiros) e **TE** (para técnicos de enfermagem), acompanhadas de um número cardinal, conforme sua aparição no estudo, a fim de evitar identificações.

RESULTADOS

Os integrantes do estudo, considerando a compreensão coletiva sobre a PP como uma atividade que tem relação direta com o cuidado de enfermagem e que tem por objetivo manter a continuidade dos cuidados e a segurança do paciente, destacaram os pontos positivos e negativos desta atividade na unidade estudada.

Também durante o processo de pesquisa, estes indivíduos participaram de uma reflexão coletiva e consideraram a necessidade de melhorar a PP nos seguintes aspectos: redução do tempo da passagem de plantão; realização da passagem de plantão em ambiente adequado; implementação de medidas que inibam a interrupção desnecessária da passagem de plantão; participação efetiva dos técnicos e auxiliares de enfermagem na PP; elaboração de um roteiro das informações necessárias a serem repassadas verbalmente e aquelas que deveriam permanecer escritas apenas no livro de intercorrências (instrumento já existente na unidade), manutenção da passagem de plantão realizada pelo enfermeiro.

Além disso, foi debatida por estes profissionais a necessidade de conscientização coletiva sobre a importância da atividade e o compromisso individual para uma passagem de plantão eficaz.

ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS DE RENORMALIZAÇÕES PARA A PASSAGEM DE PLANTÃO

Nesta categoria estão abordadas as estratégias mais objetivas propostas de forma coletiva pelos profissionais de enfermagem para promover melhorias na PP e os resultados obtidos após estas renormalizações, observados através das opiniões dos envolvidos.

Tempo gasto na passagem de plantão.

Para os integrantes do estudo, há necessidade de reduzir o tempo dispendido na passagem de plantão, de modo que a mesma ocorra em no máximo 20 minutos, levando em consideração o número de leitos e características dos pacientes internados na unidade em estudo. Atualmente, a passagem de plantão estende-se por até 40 minutos, falta objetividade na transmissão das informações e há excesso de conversas paralelas, entre outros.

Me desmotiva saber que às vezes eu vou pegar um plantão e vou ficar quarenta minutos ali. (E1)

Durante o período de experimentação da proposta elaborada no decorrer da pesquisa, pelo processo de observação, constatou-se que as passagens de plantão tiveram um tempo médio de 16 minutos de duração, um tempo mínimo de oito minutos e um tempo máximo de 22 minutos, sendo que a redução do tempo gasto neste momento foi considerada positiva pelos integrantes do estudo.

Melhorou muito. De 50 minutos a gente consegue passar em 15 minutos. (E2)

Melhorou bastante, a PP ficou melhor, mais curta, sucinta. (TE1)

Alteração do local da passagem de plantão.

Outro aspecto levantado pelos integrantes do estudo foi a necessidade de um local adequado para a realização da passagem de plantão, uma vez que esta rotineiramente era realizada em condições inadequadas na sala de procedimentos de enfermagem, ao redor de uma maca localizada no centro da sala, com espaço extremamente reduzido e desconfortável.

Realmente ele não é adequado. Eu acho que as pessoas ficam com má postura. [...] Sempre carregando meia dúzia de prontuários no colo,

tortos para conseguirem tirar as medicações. E a mesa não tem espaço para todo mundo, então isso aí vai acarretar consequências, danos. (E3)

Em relação a esta situação, foi acordado com os participantes e a chefia de enfermagem que no período de testagem da proposta a PP se realizasse na sala de reuniões da unidade, por ser este ambiente mais espaçoso e com maior número de assentos, além de próximo ao posto de enfermagem. Este local viabilizou que os profissionais se organizassem em círculo, facilitando a comunicação do grupo e evitando conversas paralelas. A avaliação desta medida mostrou-se favorável no entender do grupo:

Tem um lado positivo também que foi manter um espaço mais reservado pra passagem de plantão. (E4)

Porque na verdade, naquela salinha como é de enfermeiro para enfermeiro a gente acabava focando um no outro, e aqui não, a gente acabou interagindo com toda a equipe. (E2)

Então como ponto positivo primeiro o que eu já falei, o espaço reservado, esse tom de reunião que foi dado para a PP, mais seriedade. (E3)

Seleção de medidas para inibir interrupções desnecessárias na passagem de plantão.

Uma queixa importante dos integrantes do estudo diz respeito às frequentes interrupções que ocorrem na PP, tornando-a mais morosa e prejudicando o desencadeamento da mesma. Foram descritos alguns tipos de interrupções, como questionamentos desnecessários por falta de atenção ou até mesmo por falta de consideração com aquele que está encerrando sua jornada de trabalho, por conversas paralelas, por solicitações de pacientes, acompanhantes e outros profissionais.

O que atrapalha também a passagem de plantão são as conversas paralelas. (E5)

Sempre tem alguém no balcão chamando. Interrompe várias vezes. [...] O barulho atrapalha. Estais com a porta aqui aberta, tem acompanhante no corredor falando altíssimo, gritando, ou então

parado ali, escutando o que a gente está falando.
(E4)

Considerando que muitas interrupções eram propiciadas pelo local de passagem de plantão, com a mudança de espaço já se percebeu alguma melhora neste aspecto. Também foram adotadas outras medidas para evitar as interrupções, como por exemplo, a elaboração de uma placa de aviso aos profissionais, pacientes e familiares sobre os horários da passagem de plantão, sendo esta anexada à porta da sala de reuniões que era mantida fechada durante a atividade.

Com estas mudanças, a percepção dos profissionais foi a seguinte:

E aquela plaquinha ali, foi bem boa. [...] Pelo menos a pessoa chega ali e vê a plaquinha que a gente necessita de 15 minutos só para a PP, foi bom. (TE2)

Melhorou muito! Muito! Porque a gente tem um local de PP que se sabe que nessa hora está sendo passado o plantão. Não ficam batendo na porta, não tem ninguém ali no posto de enfermagem chamando. Melhorou muito. (E2)

Essa é uma questão que muito incomodava a gente realmente, quando a PP era no outro local e que também melhorou acredito que 100%. Eu acho que o ambiente onde hoje está sendo passado o plantão, nessa fase de teste, é um ambiente que nos propiciou isso, de ser uma PP mais reservada, onde qualquer pessoa, profissional da saúde ou outras pessoas no corredor, respeitassem esse local e esse horário. A placa da porta que ajuda bastante, a plaquinha pedindo esse tempo de PP sem interrupções, e com isso melhorou sim. (E3)

É, eu acho que de um modo geral sim, até porque a gente tá prestando mais atenção. (TE3)

Às vezes acontece de te chamarem aqui, porque daí eu acho que eles te procuram, pra ver onde a gente está. Mas melhorou bastante. (TE4)

Durante o período de teste, percebeu-se que quando surgiam pequenos debates ou dúvidas, logo as questões eram esclarecidas, sem aumento significativo no tempo da atividade.

Seleção de informações relevantes para a passagem de plantão.

Muitas foram as queixas relacionadas às informações desnecessárias sendo repassadas nos momentos de troca de turnos, as quais tomam mais tempo da equipe e causam desatenção dos profissionais por deixar a passagem de plantão bastante extensa. Neste sentido, foi elaborado um roteiro sobre as informações fundamentais para o relato verbal, assim como aquelas situações que poderiam apenas ficar anotadas no livro de registro de intercorrências da unidade. Este roteiro foi entregue a cada um dos enfermeiros, juntamente com a proposta por escrito, em forma de *check-list*, para que de forma breve, esse instrumento pudesse ser visualizado pelo enfermeiro antes mesmo de iniciar a passagem de plantão.

Durante o período de teste a maioria das enfermeiras organizou-se de outro modo, deixando de fazer a leitura corrida das folhas de observações complementares (realizadas pelos profissionais de nível médio). Observou-se que os dados da PP foram organizados previamente pelos enfermeiros, que passaram a concentrar-se em suas folhas de anotações, no livro de intercorrências (instrumento existente antes da realização desta pesquisa) e nas pranchetas de anotações com dados como valores de hemoglicoteste e controle de eliminações dos pacientes realizados pelos técnicos e auxiliares.

Essa adequação realizada pelos enfermeiros pareceu positiva ao grupo de participantes do estudo.

Melhorou, porque não foi passado mais com a folhinha, então tinha muitos enfermeiros que se detinham muito àquelas folhinhas, passando coisas desnecessárias, isso também melhorou. (E4)

Isso melhorou 100%. Eu acho que isso é um dos pontos que a gente pode levar como grande vantagem, como grande ganho da pesquisa. Que foi algo que todos se incomodavam, mas que todos faziam. E a partir do momento em que todos conversaram isso aí diminuiu bastante. Diminuiu

bastante não, eu acho que diminuiu por completo. [...] É passado só o essencial. (E3)
Melhorou. Ainda têm pessoas que passam coisas que não precisam, mas melhorou. (E7)

Algumas dificuldades que persistem na organização das informações são relacionadas pelos integrantes do estudo à falta de conhecimento de alguns enfermeiros sobre a situação da unidade e dos pacientes.

Eu acho que é o próprio estilo e talvez a questão de não estar completamente ciente das coisas, com toda a certeza pra passar. [...] porque quando você está por dentro da situação, você chega e fala. Não busca coisa. Então talvez isso que está causando atraso. A pessoa tem que pensar. (E6)
Tu tinha que ter uma enfermeira muito centrada te passando plantão, concentrada e sabendo o que estava fazendo. Porque se tu tinhas uma enfermeira que não sabia o que estava fazendo, como a gente tem exemplos, os técnicos não estavam nem aí para a situação. Dependia muito de quem estava passando o plantão. (E7)
Eu acho que depende da enfermeira. Porque assim, mesmo sendo sucinto eu vejo que a pessoa não está ciente daquilo que ela está falando. (TE1)

ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS PARA RENORMALIZAÇÕES DA PASSAGEM DE PLANTÃO

Da mesma forma como foram levantados pelos profissionais aspectos mais operacionais para renormalização da atividade em questão, os mesmos puderam relacionar também aspectos mais subjetivos, ou seja, comportamentais, que poderiam ser trabalhados para a melhoria da PP e do serviço no geral. Com isso, a sensibilização da equipe e o estímulo para o maior envolvimento de todos os profissionais foram pontos norteadores das discussões em grupos.

Participação ativa dos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Um dos grandes desafios da pesquisa foi reorganizar a atividade de modo que incentivasse e propiciasse a participação dos profissionais

técnicos e auxiliares de enfermagem, corrigindo um ponto a melhorar apontado pelos integrantes do estudo.

A pesquisa apontou como dificuldade o fato destes profissionais realizarem a retirada das prescrições médicas e de enfermagem dos prontuários de pacientes sobre seus cuidados, ao mesmo tempo em que ouviam as informações repassadas de um turno ao outro. Essa atitude, no entender dos entrevistados, causava desatenção, prejudicava a participação e facilitava a ocorrência de falhas na assistência, dentre outros problemas.

Eu tenho dificuldade. [...] Eu até consigo entender, mas eu não tenho certeza daquela informação que eu recebi, eu sempre confirmo. Tipo, eu não tenho 100% da segurança, não sei se dá pra entender. Eu entendo, eu consigo ver a PP, às vezes eu até demoro mais para retirar a medicação porque eu fico prestando atenção e paro de fazer as coisas às vezes. (TE5)

Com a mudança do local da passagem de plantão, também ficou acordado que o momento da troca de turnos seria um momento único, sem associação com nenhuma outra atividade. Sobre este aspecto as opiniões foram as seguintes:

A gente não consegue realmente prestar atenção na medicação e na PP, no que está sendo dito [...] No início a gente achou que não ia dar certo. Que ia ficar muito ruim pra retirar a medicação, que a gente ia se atrasar. Isso foi muito comentado. E eu observei que, pra mim melhorou. E eu acho que para a equipe, pelos comentários, também foi bom. (TE1)

Essa foi a parte que mais me chamou a atenção, porque a atenção melhorou muito, porque tu focar só nisso, ser uma coisa até mais rápida e tu não está tirando a medicação. Essa parte de prestar mais atenção pelo o que eu vi, foi bem produtivo. (TE3)

Os erros diminuíram, bastante. Eles conseguem ver a prescrição e focar na prescrição, porque a gente sabe que muitos não estavam nem aí para a

PP. Mas muitos viam os seus pacientes, queriam vir e fazer a retirada da medicação ao mesmo tempo, coisa que a gente sabe que não dá certo. (E2)

Quando a gente tá retirando a medicação junto, a gente presta mais atenção só nos nossos pacientes, não presta atenção nos outros. Eu acho que agora melhorou bastante em relação a isso. (TE4)

Apesar de ter sido reconhecida como positiva pela grande maioria dos profissionais, alguns enfermeiros relataram certo desconforto com esta mudança e uma impressão diferente, acreditando que isso poderia estar causando mais atrasos e desatenção para os profissionais de nível médio:

Não sei se eles prestam mais atenção tirando a medicação ou se eles [agora] ficam mais preocupados em retirar a medicação. Isso também deveria ser conversado com o grupo pra ver essa questão. Porque às vezes a pessoa está aqui olhando a PP e tá pensando no que tem lá pra fazer. (E6)

E por outro lado pra equipe de técnicos de enfermagem atrasou, o tempo acabou aumentando pra eles. Porque eles perceberam que naqueles últimos 15, 20 minutos eles não dão conta de retirar a medicação ou não sei que outros motivos que vêm acontecendo, mas que a retirada de medicação após a PP acabou despendendo um tempo muito maior. [...] Eu acho que atrasou o horário da medicação em todos os horários. (E3)

Esse aspecto apontado pelos enfermeiros foi sentido especialmente pelos trabalhadores do noturno que organizam de modo diferente o seu trabalho. Enquanto nos turnos diurnos o cuidado é organizado pelo modelo de cuidados integrais e cada técnico ou auxiliar fica responsável pelo cuidado de uma média de cinco pacientes, no noturno o cuidado é organizado por tarefas e um funcionário fica responsável por um grupo de atividades específicas, como por exemplo, a medicação de todos os pacientes internados na unidade. Como a rotina da instituição prevê um primeiro horário de medicações de pacientes no

horário das 08h pela manhã, 14h à tarde e 20h à noite, e estes horários ficam muito próximos aos momentos de passagem de plantão que ocorrem especificamente às 07h, 13h e 20h, há um intervalo pequeno de tempo entre a PP e o início dos cuidados. Este aspecto foi apontado como dificultador na adoção da participação elusiva de técnicos e auxiliares na PP. O grupo de trabalhadores do período noturno sentiu mais essa dificuldade e para superá-la eles mesmos sugeriram mudanças nas rotinas relacionadas.

Pra nós à noite foi meio complicado, por causa do horário da medicação, que atrasou bastante. [...] Como não é cuidado integral, como durante o dia, fica um só responsável pela medicação, então nisso atrapalhou um pouco. (E4)

Esse aí é o dilema, que é o atraso que acaba causando. [...] Nós somos em menor número para retirar de toda a unidade e tem cada prescrição que é uma bíblia. Daí tu tirar aquilo, cuidados, a gente já tem que tirar os cuidados, as medicações, passar os eliminados. Fazer tudo isso agora, no começo do plantão. Porque senão depois fica muito atrasado. Então eu acho que a única coisa que pegou mesmo, pra gente da noite é isso... [...] Porque outra coisa eu não achei nada que tenha incomodado. (TE2)

Quando a gente não conseguia chegar cedo, isso atrasava muito. Então eu percebi assim que a medicação das 20h emendava com a das 22h. (E6)

Sensibilização da equipe para a passagem de plantão.

Durante as oficinas os profissionais discutiram amplamente sobre a necessidade de cada profissional se conscientizar da importância do momento de troca de turnos, tanto pela continuidade da assistência, como pelo fato de representar um momento de integração e respeito com os demais colegas.

Neste sentido, nas entrevistas, os profissionais foram questionados quanto ao envolvimento do grupo durante o período de teste e se houve alguma mudança perceptível na valorização da atividade. Eles fizeram as seguintes considerações:

Obviamente tem uns que vão reclamar o resto da vida, mas a maioria achou uma boa recepção assim, principalmente de manhã e à tarde. À noite a gente não está conseguindo fazer aqui. Mas de manhã e à tarde o pessoal gostou bastante. A interação da equipe. (E2)

A gente vê, é perceptível isso durante a PP. Eles estão atentos à PP, eles estão atentos ao paciente, ao que está acontecendo com o paciente como um todo, o que o setor está necessitando num todo. (E2)

Tirando esse problema do horário, eles gostaram, de ter um espaço mais reservado, pra gente dialogar e tudo. Eles gostaram. (E4)

Eu acho que cada um começou a perceber a PP como um momento mais importante, que já deveriam ter esta visão, mas eu acho que agora eles dão uma importância maior. Acho que a equipe consegue ter uma visão melhor do todo, porque como eles estão prestando atenção em todos. (E3)

Eu tive a mesma impressão que cheguei ao final da análise do meu trabalho: as pessoas estavam fazendo aquilo só pra fazer. (E3)

Teve alguns que não foram a favor, que acham que atrasa muito e teve outros que acharam que foi bom. [...] eu acho que melhorou, que cada um começa a entender melhor a importância da PP. (TE4)

Eu percebi que quando há uma discussão de um paciente todos eles se envolvem. Antes ninguém prestava atenção, só prestava no seu [paciente]. Eu acho que é por aí, que tem que ser assim. [...] Pra mim foi muito bom! Nem todos pensam assim, alguns ainda acham que a outra passagem era melhor, mas porque não conseguem ver a clínica como um todo, eles acham que tem que focar nos pacientes deles. (TE1)

Uma das questões que interfere na valorização da atividade, segundo os trabalhadores, é a falta de pontualidade de alguns profissionais, como podemos observar a seguir:

E essa questão mesmo do horário de chegada deles, eu acho que isso tem que melhorar muito ainda. Porque você chegar e começar a trabalhar sem escutar o plantão eu não consigo. É estranho. Então eu acho que o nível médio ainda tem que se comprometer muito mais nesse sentido sabe? (E6)
Eu acho que o ponto a melhorar realmente é quanto ao compromisso de cada um na questão da pontualidade. (E3)

De fato, em todos os momentos de troca de turno observados, que devem ocorrer pontualmente às 07h da manhã, às 13h e às 19h, houve atraso no início da atividade em função dos atrasos dos profissionais. Foram observados atrasos individuais de até 18 minutos.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE RENORMALIZAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO

Considerando os objetivos do estudo, o processo de pesquisa como um todo e a construção de um *novo modo de fazer* a passagem de plantão dentro das condições estruturais existentes, o grupo finalizou as etapas de coleta de dados podendo avaliar todo o processo, sendo que a maioria dos participantes mostrou uma boa aceitação à proposta final:

Vocês estão sempre com ideias novas. A gente fica nesse corre-corre do dia a dia e às vezes até pensa em o que é pra mudar, mas acaba não colocando em prática. É legal. Eu gosto. (TE2)

Foi muito bom, porque antes a gente tinha uma PP em 40, 50 minutos. Que a gente tinha que ficar empenhada num papel dos técnicos, muitas vezes eles não se preocupavam em passar pra gente o que acontecia no setor, porque a gente ia ler a evolução deles. E otimizou. (E2)

Um ponto positivo que prevaleceu foi que na PP a gente consegue ouvir sobre todos os pacientes, as intercorrências, a gente fica mais por dentro. [...] Cada um começa a entender melhor a importância da PP. (TE4)

É sempre bom a gente estar testando coisas novas, acho que foi bem produtivo, a gente teve a oportunidade de testar uma coisa que sempre até

então só se falava e nunca se tinha nada de palpável. (TE3)

Foi na verdade um desafio, porque a PP da clínica médica sempre foi demorada, completa, cheia de detalhes. Pra eu me adaptar, foi um pouco difícil. [...] Depois, com o passar do tempo a gente foi se adaptando, e eu acho que todo mundo foi se adaptando com esse novo estilo e de uma maneira geral eu acho que as pessoas gostaram dessa forma. (E6)

Desde o princípio assim, me fez refletir bastante sobre a nossa prática, eu acho que ajudou a equipe também a repensar a sua prática. Sempre foi tudo muito aberto, foi tudo muito coletivo, então isso acho que só vem acrescentar pra gente enquanto equipe. [...] Eu acho que cada um começou a perceber a PP como um momento mais importante. (E3)

Eu achei interessante porque eu nunca tinha pensado numa PP dessa forma, a gente está acostumada a receber o plantão e já ir cuidando de retirar a medicação e adiantar o nosso serviço e pra mim foi interessante porque eu percebi o quanto eu não prestava atenção na PP. (TE1)

DISCUSSÃO

O processo de pesquisa mostrou que é possível repensar a atividade de passagem de plantão com vistas a construir alternativas adaptáveis à realidade do serviço. As renormalizações que ocorreram no decorrer do estudo fazem parte da tarefa de repensar crítica e continuamente o processo de trabalho que, diariamente, sofre pequenas transformações e readaptações.

Um dos principais aspectos discutidos pelos profissionais foi a duração da PP. Considerada extensa pela maior parte dos envolvidos, lançou-se o desafio de redução do tempo gasto, o que exigiu maior domínio das informações e seleção do que era necessário ser transmitido, bem como controle de conversas paralelas e interrupções desnecessárias. Com o presente estudo percebeu-se que é possível fazer essa redução do tempo sem prejuízo das informações necessárias à assistência, dependendo do número de profissionais por turno e o

modelo de cuidado utilizado, desde que todos os envolvidos estejam realmente focados na atividade e na sua organização.

Pereira et al (2011) afirmaram em seus estudos que a PP prolongada torna a atividade cansativa e desmotiva a participação da equipe. Para Matic, Daivison e Salomonson (2010), a agilidade e a objetividade na transmissão das informações na PP possivelmente acarretará em redução do tempo gasto, o que pode significar mais tempo em contato direto com o paciente.

Além disso, é preciso considerar que as mudanças promovidas na atividade para alcançar a redução do tempo buscaram adequar a atividade às condições objetivas dos envolvidos para que estes pudessem participar efetivamente da PP e, a partir dela, preparar-se para as atividades de seu turno, evitando atrasos nas primeiras ações, como a retirada e administração das medicações do primeiro horário. Interferem, contudo, no alcance deste objetivo, as chegadas tardias ao trabalho. Este aspecto influencia diretamente no bom desenvolvimento da PP, bem como no andamento do serviço. Entre outros comprometimentos, conforme citam Pereira et al (2011), os atrasos individuais interrompem a PP e acabam causando desconcentração e desordem durante a atividade, o que muitas vezes se reflete durante todo o período de trabalho. A correção desta situação, no entanto, depende de medidas institucionais como um controle mais efetivo do ponto de todos os servidores.

Outro aspecto que surge como uma renormalização é a disponibilidade de deixar a retirada de medicações para depois da PP, já que são duas atividades que exigem atenção dos profissionais e deveriam ser realizadas separadamente. Esta demanda representa o comprometimento profissional e a preocupação dos trabalhadores com a segurança dos pacientes. Porém, a partir desta adaptação surgiu outra necessidade: a mudança de horário de administração de medicações, o que não diz respeito diretamente à PP. Esta situação confirma que mudanças em uma etapa do trabalho da enfermagem exigem, na maioria das vezes, que este seja repensado em sua totalidade.

Manser et al (2010) discutiram a qualidade da PP de equipes de saúde em determinada instituição, analisando a atividade em diferentes unidades. Eles levaram em consideração que a PP não é apenas a mera transmissão de informações, mas também um momento onde existe a necessidade de comprometimento entre os profissionais e, consequentemente, um trabalho em equipe, além de proporcionar espaço

para a tomada de decisão compartilhada. É neste sentido que se acredita na importância do envolvimento de todos os membros da equipe de enfermagem com a situação de saúde de cada paciente, bem como com as atividades organizacionais da unidade. Assim, pode-se definir como positivo o fato dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, participarem do estudo em todos os seus momentos, sendo que eles mesmos concluíram que a proposta permitiu-lhes ter uma visão ampliada do todo.

Em relação ao local de passagem de plantão, confirmou-se que o local onde esta é realizada influencia significativamente no andamento da atividade e no envolvimento dos profissionais. O local inadequado para a PP também foi uma queixa feita por outros profissionais de enfermagem no estudo realizado por Portal e Magalhães (2008) em um hospital mineiro no qual os participantes relacionaram o espaço físico inadequado a momentos de desconcentração na atividade. Este é um aspecto a ser repensado pelos gestores, na busca por ambientes de trabalho mais agradáveis e adequados às atividades exigidas.

No que diz respeito à aceitação da proposta de mudança na PP, o turno noturno mostrou maiores resistências, provavelmente relacionadas à forma como organiza o trabalho e por constituir-se este, o grupo de trabalhadores mais antigos da instituição e por isso talvez menos abertos às mudanças. Para vencer estes desafios, durante o período de teste foram feitas adaptações para facilitar a aceitação.

Entende-se que a PP precisa ser moldada de acordo com cada realidade, ideia esta corroborada por Johnson e Cowin (2013) que observaram a necessidade de certa flexibilidade na forma como é realizada a passagem de plantão, levando-se em consideração as condições clínicas do paciente, o próprio turno de trabalho e o modelo de cuidados prestados.

No que diz respeito à escolha das informações a serem transmitidas, foi bem aceita a proposta dos relatores não se limitarem às folhas de evoluções extensas feitas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, incluindo a realização do *check-list* como guia para os profissionais, o que vai ao encontro de estudos realizados em outros países que já incluem algumas ferramentas e roteiros que orientam e padronizam a atividade, de acordo com realidades específicas e à situação clínica dos pacientes atendidos. Acredita-se que o processo de padronização possa assegurar o repasse das informações necessárias e precisas, minimizando os riscos associados a erros humanos (OMS,

2007; IACONO, 2009; JOHNSON; JEFFERIES; NICHOLLS, 2011; POPOVICH, 2011).

Ainda sobre a comunicação em si, as falas dos trabalhadores evidenciam a necessidade de comunicantes capacitados para a tarefa, com domínio da situação dos pacientes, capacidade e habilidade de comunicação, de modo que se façam entender pelos demais. A comunicação, neste caso, não é apenas a transmissão da informação, mas um momento de interação entre equipes. O comunicante precisa ter sensibilidade para perceber a necessidade do receptor da mensagem transmitida, bem como o receptor também precisa estar atento e se dedicar à compreensão do que está sendo dito (HABERMAS, 2003).

CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível constatar que muitas das mudanças necessárias para a melhoria na passagem de plantão dependem da vontade e da iniciativa dos profissionais envolvidos, uma vez que é através do conjunto das ações empreendidas pelo grupo que se obtém resultados na diminuição do tempo da PP e das interrupções desnecessárias, assim como em outros resultados positivos. Ressalta-se também que o estudo revelou a importância de sistematização desta atividade.

A ideia de repensar a passagem de plantão juntamente com a equipe de enfermagem e implementar mudanças na atividade vai ao encontro dos estudos internacionais, assim como ao encontro de outros indicativos de construção de alternativas assistenciais e gerenciais que contribuam para a segurança do paciente, dentre eles a comunicação eficaz na PP que diminui os riscos assistenciais.

Neste sentido, foi considerado positivo o envolvimento de toda a equipe no processo de reflexão, assim como na perspectiva de remodelação da PP do hospital estudado. Destaca-se que a motivação para a participação coletiva é fundamental para que aconteçam mudanças na realidade, mesmo diante das dificuldades existentes.

Vale destacar ainda a disponibilidade dos profissionais em repensar suas práticas e pelos passos dados em busca da melhoria na assistência.

O processo de reflexão e construção coletiva de alternativas para um *novo modo de fazer* a PP mostrou a capacidade do grupo abordado em reinventar e readaptar pequenos aspectos desta atividade no

cotidiano. Essa dinâmica permeou todo o período da pesquisa gerando renormalizações no trabalho.

Esse momento, no entanto, não é suficiente. Para que haja resultados positivos do processo desenvolvido, é preciso que cada grupo de trabalho reflita cotidianamente sobre suas ações e busque alternativas e readequações de suas atividades, conforme suas realidades, para que a mudança se concretize realmente. A adequada comunicação entre os integrantes da equipe de enfermagem é condição essencial para que se efetivem melhores práticas e um *novo modo de fazer* a passagem de plantão.

REFERÊNCIAS

BAKER, S. J. Bedside shift report improves patient safety and nurse accountability. **Journal of Emergency Nursing**. v. 36, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.jenonline.org/article/S0099-1767%2810%2900116-9/fulltext>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

BARBOSA, P. M. K. et al. Organização do processo de trabalho para passagem de plantão utilizando escore para dependência e risco clínico. **Revista de Administração em Saúde**. v. 15, n. 58, 2013. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=597>. Acesso em: 23 nov. 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições 70, 2010. 281 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 196/96**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>>. Acesso em: 07 set. 2011.

CAIRNS, L. L. et al. Utilizing Bedside Shift Report to Improve the Effectiveness of Shift Handoff. **Journal of Nursing Administration**. v. 43, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=fulltext&D=ovft&AN=00005110-201303000-00009&NEWS=N&CSC=Y&CHANNEL=PubMed>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. Tradução de Gustavo A. Ramos Mello Neto. **Psicologia em Estudo**. v. 17, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000300002>. Acesso em: 02 nov. 2013.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. 236 p.

HAPPELL, B. et al. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. **Journal of nursgin management**. v. 21, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12037/full>>. Acesso em: 10 ago. 2013.

HOLLY, C.; POLETICK, E. B. A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. **Journal of Clinical Nursing**. Online version of record published before inclusion in an issue, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12365/full>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

IACONO, M. V. Handoff Communication: Opportunities for Improvement. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**. v. 24, n. 5, 2009. Disponível em: <http://www.nursingconsult.com/nursing/journals/1089-9472/full-text/PDF/s1089947209003335.pdf?issn=1089-9472&full_text=pdf&pdfName=s1089947209003335.pdf&spid=22609931&article_id=721893>. Acesso em: 13 jul. 2013.

JOHNSON, M.; JEFFERIES, D.; NICHOLLS, D. Developing a minimum data set for electronic nursing handover. **Journal of clinical nursing**. v. 21, n. 3-4, 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03891.x/pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2013.

_____; COWIN, L. S. Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets. **Journal of Nursing Management**. v. 21, n. 1, 2013. Disponível em:

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2012.01438.x/full>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

KERR, D. et al. Examination of current handover practice: Evidence to support changing the ritual. **International Journal of Nursing Practice**. V. 17. 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2011.01947.x/full>>. Acesso em: 15 jul. 2013.

MANSER, T. et al. Assessing the quality of patient handoffs at care transitions. **Quality Safety Health Care**. v. 19, n. 6, 2010. Disponível em: <<http://qualitysafety.bmj.com/content/19/6/1.55.full.pdf+html>>. Acesso em: 12 nov. 2013.

MATIC, J.; DAVIDSON, P. M.; SALAMONSON, Y. Review: bringing patient safety to the forefront through structured computerisation during clinical handover. **Journal of Clinical Nursing**. v. 20, n. 1-2, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03242.x/full>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Communication during Patient Hand-overs. **Patient Safety Solutions**. v. 1, Solution 3, 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2012.

PEREIRA, B. T. et al. A passagem de plantão e a corrida de leito como instrumentos norteadores para o planejamento da assistência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 15, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e662b005a6b3.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2012.

POPOVICH, D. 30-Second Head-to-Toe Tool in Pediatric Nursing: Cultivating Safety in Handoff Communication. **Pediatric Nursing**. v. 37, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.pediatricnursing.net/ce/2013/article37055059.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2013.

PORTAL, K. M.; MAGALHÃES, A. M. M. de. Passagem de plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. **Revista Gaúcha de enfermagem**. v. 29, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5588/3198>>. Acesso em: 12 jan. 2012.

RIESENBERG, L. A.; LEITZSCH, J.; CUNNINGHAM, J. M. Nursing Handoffs: A Systematic Review of the Literature. **American Journal of Nursing**. v. 110, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=fulltext&D=ovft&AN=00000446-201004000-00026&NEWS=N&CSC=Y&CHANNEL=PubMed>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

SCHERER, M. D. dos A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Revista de saúde pública**. V. 43, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000400020&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 nov. 2013.

SILVA, E. E.; CAMPOS, L. de F. Passagem de plantão na enfermagem: revisão de literatura. **Revista Cogitare de Enfermagem**. v. 12, n. 4, 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10077/6929>>. Acesso em: 11 jan. 2012.

SIQUEIRA, I. L. C. P. de; KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. v. 18, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a15v18n4.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

6.3 PRODUÇÃO TÉCNICA

6.3.1 Roteiro para um novo modo de fazer a PP



Hospital Universitário Professor
Polydoro Ernani de São Thiago

Setembro, 2013.

Roteiro para um novo modo de fazer a passagem de plantão na enfermagem.

- Em relação ao ambiente/ local onde deve ser realizada a Passagem de Plantão (PP): **a PP será realizada na atual sala de reuniões da CM1**, ao lado da copa da unidade. Inicialmente considera-se positivo a transferência para este local por ser próximo ao posto de enfermagem e por proporcionar um ambiente mais espaçoso para a atividade, bem como mais reservado.
- **A transmissão das informações deverá ser realizada pela enfermeira de cada plantão** para toda a equipe que chega para o seu turno de trabalho, conforme sugerido e valorizado pelos profissionais. A partir de então, com o objetivo de reduzir o tempo da PP, foi disponibilizada às enfermeiras uma sugestão de roteiro, em forma de *check list*, que tem por objetivo sistematizar a atividade. Neste roteiro estão descritas quais informações são necessárias para a continuidade da assistência, consideradas pela equipe, e que devem ser transmitidas verbalmente, e ainda quais devem ser restritas ao livro de intercorrências, já utilizado anteriormente.
- Com a intenção de redução do tempo da PP e como meio de promover maior atenção no recebimento das informações, **sugere-se que neste momento os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem não façam a retirada das medicações das prescrições médicas e dos cuidados das prescrições de enfermagem.** A finalidade desta mudança é que cada profissional possa estar atento às informações de todos os pacientes e não apenas daqueles pelos quais assumirá o cuidado em seu turno. Desta forma, a PP auxiliará o profissional a ter uma visão ampla de todos os pacientes internados, dando-lhe maior segurança no desenvolvimento de suas atividades e consequentemente trazendo maior segurança ao paciente.

Também proporcionará maior interação e atenção entre a equipe, uma vez que a comunicação será mais focada naquele que fala. Neste momento o profissional técnico ou auxiliar de enfermagem já deverá ter em mãos a mesma folha de retirada de cuidados que utiliza atualmente, com o número do leito e nome dos pacientes que irá atender no período para anotações de dados importantes. Após a PP, ou após os primeiros 15-20 minutos da PP, os profissionais já podem iniciar suas tarefas. Acredita-se que o tempo de até 15 minutos após a PP, desde que esta ocorra no tempo estimado, seja suficiente para a retirada e preparo das medicações para o próximo horário.

- As **perguntas pertinentes à continuidade da assistência** deverão ser feitas, preferencialmente, durante a PP e no momento em que são passadas as informações do paciente, o que permite maior esclarecimento de dúvidas. Porém, isto não impede que os profissionais façam questionamentos quando sentirem necessidade.
- Permanecerá no setor, mais precisamente no posto de enfermagem, um **técnico ou auxiliar de enfermagem responsável por atender os chamados e intercorrências enquanto é realizada a PP, ou durante os primeiros 15 minutos** da PP – procedimento já acordado anteriormente à elaboração desta proposta com a chefia do setor.
- Os pacientes e demais profissionais da equipe multidisciplinar deverão ser orientados quanto à necessidade da realização da PP para a continuidade da assistência pelas enfermeiras e da **importância de que ela ocorra sem interrupções**.
- Deve ser mantida na porta da sala onde será realizada a PP **uma placa que informe o momento da atividade** para evitar interrupções desnecessárias.
- A enfermeira deverá passar o plantão utilizando a sua **folha de anotações**, desde que mantenha uma boa comunicação com a equipe de seu turno e que seja informada de todas as alterações do período. As folhas de observações complementares serão utilizadas para esclarecimento de alguma dúvida que ocorra durante a PP. Portanto, elas devem ser completas e objetivas, descrevendo os cuidados realizados e as condutas tomadas durante intercorrências, além dos sinais vitais e valores de HGT.

- A enfermeira que passa o plantão deve ter anotado em sua folha os valores de HGT a relatar, mas poderá continuar fazendo uso da prancheta do HGT e das anotações de eliminados, se julgar necessário, devendo entregá-las à enfermeira que irá lhe suceder no próximo turno.

6.3.2 Modelo de *Check-list* para a PP realizada pelos enfermeiros

A seguir consta um modelo de *check-list* para a passagem de plantão realizada pelos enfermeiros.

Quadro 3 – Modelo de *Check-list*

<i>Check-list</i> para sistematização da Passagem de Plantão
<p>Relatório verbal:</p> <p>→ Paciente novo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedência dentro da instituição; • Diagnóstico ou motivo da internação; • Pendências da SAE. <p>→ Paciente conhecido?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterações ou intercorrências; • Diagnóstico novo, mudanças de condutas e/ou plano de cuidado; • Dispositivos, curativos, terapêuticas específicas; • Preparos e exames pendentes; • Encaminhamentos. <p>Relatório escrito/livro:</p> <p>→ Organização e pendências administrativas;</p> <p>→ Busca de exames;</p> <p>→ Detalhamento de situações específicas.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, Florianópolis, 2012.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem a respeito da passagem de plantão em sua realidade, levantando as fragilidades e potencialidades da mesma. Foi possível perceber as diferentes opiniões acerca do assunto em todos os turnos de trabalho pesquisados, bem como as divergências de percepções existentes entre os profissionais mais jovens e os mais experientes.

É importante ressaltar a notável satisfação de boa parte dos profissionais com a proposta, tendo em vista que os mesmos consideraram importante o seu envolvimento em todo o processo, o que poderá resultar em mudança na prática. A participação no processo decisório que envolve uma atividade de enfermagem e a horizontalidade presente nesta relação foi considerada fundamental para o sucesso da proposta.

Pontos positivos e negativos sobre a forma como a PP é realizada foram listados nos encontros realizados, bem como ideias para remodelar esta atividade tão importante para a profissão e para os próprios pacientes.

Com a colaboração da maioria dos profissionais que integram a realidade estudada, considera-se que o presente estudo conseguiu responder as questões de pesquisa propostas, bem como alcançou cada um de seus objetivos.

Considera-se relevante o caráter norteador que as teorias escolhidas deram a este estudo, elucidando práticas e orientando ações. A teoria do agir comunicativo, por exemplo, permeou os momentos de discussões em grupo durante todas as etapas realizadas, subsidiando a disposição que os profissionais apresentaram para chegar a consensos relacionados a cada pequena mudança proposta que, no conjunto, constituíram a ideia de um *novo modo de fazer* a PP na realidade estudada.

Além disso, os conceitos de processo de trabalho e ergologia que enriqueceram a fundamentação teórica também auxiliaram na interpretação dos resultados, pois de fato o profissional emprega muito de si para o desenvolvimento das atividades que lhe são incumbidas e neste processo acontecem as renormalizações das atividades diárias, a fim de que este possa dar conta daquilo que lhe é proposto em relação à assistência ao paciente.

Constatou-se que muitos aspectos levantados pelos profissionais assemelham-se com os dados encontrados na literatura, inclusive nas pesquisas internacionais, mostrando que a PP configura-se como um desafio não só para a enfermagem brasileira, mas também para a enfermagem mundial. A complexa rede de informações que a compõem faz com que a PP aponte como uma atividade fundamental e motivo de preocupação das autoridades e organizações que promovem medidas para aumentar a segurança do paciente, como a Organização Mundial da Saúde.

Em relação ao cenário nacional, o presente estudo configura-se como uma contribuição ao tema ainda insuficientemente estudado nesta realidade. Como contribuição para essa área, este estudo apresenta a necessidade de constante reflexão e atualização da atividade como forma de melhorar a assistência e proporcionar maior segurança ao paciente e até mesmo à própria equipe. Com base nisto, o estudo demonstra que é possível envolver a equipe neste tipo de processo, valorizando a participação de todos os profissionais no caminho da mudança.

Percebe-se que ao mesmo tempo em que se busca valorizar a participação de todos os trabalhadores no avanço da profissão, a articulação da pesquisa ao campo da prática ainda enfrenta algumas limitações. O medo do novo e a resistência às mudanças, principalmente por parte de trabalhadores mais experientes, acabam dificultando as tentativas de melhorias. Há nas equipes de trabalho certo comodismo interferindo na adoção de inovações, sendo talvez necessário um maior estímulo por parte dos gestores para que os trabalhadores percebam com bons olhos as novas propostas. Há que se considerar, contudo, que a resistência à mudança é inerente à condição humana nas organizações e que o processo não deve ser interrompido por conta apenas das dificuldades enfrentadas. Assim, a continuidade da reflexão e a experimentação destas propostas podem, ainda que lentamente, produzir mudanças importantes na realidade.

Como fator limitante também se pode destacar as inúmeras dificuldades que o setor de saúde tem enfrentado em âmbito nacional, como a superlotação de hospitais e a sobrecarga de trabalho à qual os profissionais de enfermagem têm sido submetidos são condições que não favorecem os momentos de reflexão coletiva, critério fundamental para que as mudanças ocorram na prática.

As atuais condições de trabalho, a necessidade de muitas vezes assumir mais de um vínculo empregatício para superar os baixos salários na enfermagem, dentre outras questões, fazem com que uma parte dos trabalhadores reaja de forma negativa às propostas de mudanças, encarando-as apenas como mais uma atividade a ser realizada dentro de tantas outras já existentes.

Outro aspecto apontado por este estudo que desestimula a participação da enfermagem nas passagens de plantão refere-se os locais improvisados nos quais a atividade é realizada, realidade inclusive na instituição em estudo cujos projetos arquitetônicos até recentemente não previam a existência de salas para PP. Só recentemente, nas reformas que estão sendo realizadas foi que surgiu a preocupação com a existência de ambiente próprio para a atividade. Ainda assim, a estrutura antiga da instituição estabelece limites para a criação de ambientes que comportem o número de pessoas que participam da PP, especialmente por ser este um hospital escola. Nesta perspectiva, destaca-se a recomendação para que os gestores, especialmente aqueles ligados à enfermagem nas instituições, atentem também para essa necessidade.

A organização do trabalho adotada também se destacou como fator limitante observado, sendo que na instituição estudada o período noturno, pelo número de trabalhadores existentes (três técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e uma enfermeira por equipe), o modelo de organização do trabalho adotado é aquele que distribui as atividades por tarefa. Diferentemente do que ocorre durante o dia, em que o número de trabalhadores é maior e as atividades são organizadas pelo modelo de cuidados integrais no qual um trabalhador responsabiliza-se pelo cuidado de um grupo de pacientes. O modelo utilizado pelo noturno dificulta a realização das mudanças propostas para a passagem de plantão e isso esteve presente neste estudo. Estudos anteriores realizados na instituição também abordaram tal condição em outras situações da prática assistencial (ORO, 2011), denotando a necessidade de discutir melhor a reestruturação e o dimensionamento do quadro de trabalhadores do noturno com vistas à qualidade da assistência.

Apesar destes entraves, é preciso destacar que o *novo modo de fazer* a PP proposto durante o estudo foi implementado e segue sendo realizado como nova rotina do serviço de enfermagem da unidade, em todos os turnos de trabalho.

No sentido de inovação ou de mudança na prática, acredita-se que o estudo alcançou uma das propostas do mestrado profissional de

aproximar o campo teórico da prática profissional, possibilitando o envolvimento dos profissionais que atuam em diversas áreas, que não a acadêmica, com a elaboração de propostas que possibilitem melhorias no processo de trabalho da enfermagem.

Pode-se perceber que alguns dos profissionais envolvidos no estudo passaram a encarar a atividade de PP como um momento único e muito importante para o planejamento de suas tarefas, uma vez que ora podem focar apenas nas informações repassadas e não mais em atividades simultâneas. Porém, acredita-se que seja necessário um tempo maior de adaptação dos profissionais à proposta para que se ganhe agilidade e segurança durante a atividade.

Acredita-se que a presente proposta de mudança na PP poderá ser ampliada para as demais unidades de clínica médica deste hospital e mesmo para outras instituições, com algumas readequações que, conforme já discutido neste estudo, são necessárias para aperfeiçoar a PP à realidade de cada setor.

Por fim, reforça-se o alcance dos objetivos e a necessidade de aprimoramento contínuo deste processo que se inicia de reformulação e experimentação de um *novo modo de fazer* a PP.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. S. de. et al. A comunicação entre enfermeiros na passagem de plantão. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. v. 17, n. 3, 2004. Disponível em:

<http://www.unifesp.br/denf/acta/2004/17_3/pdf/art9.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2012.

ARORA, V. M. et al. Hospitalist Handoffs: A systematic review and task force recommendations. **Journal of Hospital Medicine**. v. 4, n. 7, 2009. Disponível em:

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhm.573/full>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn).

Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn, 2001. 304 p.

BAKER, S. J. Bedside shift report improves patient safety and nurse accountability. **Journal of Emergency Nursing**. v. 36, n. 4, 2010.

Disponível em: <<http://www.jenonline.org/article/S0099-1767%2810%2900116-9/fulltext>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

BARBOSA, P. M. K. et al. Organização do processo de trabalho para passagem de plantão utilizando escore para dependência e risco clínico.

Revista de Administração em Saúde. v. 15, n. 58, 2013. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=597>. Acesso em: 23 nov. 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições 70, 2010. 281 p.

BARNES, S. L. et al. From theory to practice of electronic handover.

Australian Health Review. v. 35, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.publish.csiro.au/?act=view_file&file_id=AH10926.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2014.

BRAGA, J. P.; DYNIEWICZ, A. M.; CAMPOS, O. de. Tendências no relacionamento humano na área da saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 13, n. 2. 2008. Disponível em:

<<http://132.248.9.1:8991/hevila/Cogitareenfermagem/2008/vol13/no2/14.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos** (Resolução 196/96). Brasília, 1996.

BRITO, J. C. **Trabalho Real**. Dicionário da educação profissional em saúde da Escola politécnica de saúde Joaquim Venâncio. Fundação Oswaldo Cruz. 2009a. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_Real_ts.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2012.

_____. **Trabalho Prescrito**. Dicionário da educação profissional em saúde da Escola politécnica de saúde Joaquim Venâncio. Fundação Oswaldo Cruz. 2009b. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_Prescrito_ts.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2012.

CAIRNS, L. L. et al. Utilizing Bedside Shift Report to Improve the Effectiveness of Shift Handoff. **Journal of Nursing Administration**. v. 43, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=fulltext&D=ovft&AN=00005110-201303000-00009&NEWS=N&CSC=Y&CHANNEL=PubMed>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

CAMPOS, G. W. de S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOKCO, Rosana. **Práxis em salud: um desafio para lo publico**. São Paulo: Hucitec, 1997.

CAPELLA, B. B. **Uma abordagem sócio-humanista para um “novo modo de fazer” o trabalho da enfermagem**. 1998. 183 p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br/wp->

content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2013.

COLLINS, S. A. et al. Content Overlap in Nurse and Physician Handoff Artifacts and the Potential Role of Electronic Health Records: A Systematic Review. **Journal of Biomedical Informatics**. v. 44, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046411000153>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: BETIOL, Maria Irene Stocco (Coord.). **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação de prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. 145 p.

_____. **O fator humano**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2005. 104 p.

_____. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. Tradução de Gustavo A. Ramos Mello Neto. **Psicologia em Estudo**. v. 17, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000300002>. Acesso em: 02 nov. 2013.

GELBCKE, F. et al. Planejamento estratégico participativo: um espaço para a conquista da cidadania profissional. **Revista Texto e Contexto**. v. 15, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a18.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2012.

GEPHART, S. M. The art of effective handoffs: What is the evidence? **Advances in Neonatal Care**. v. 12, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272252/pdf/nihms345580.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

GRAÇA, L. Novas formas de organização do trabalho. **Textos sobre saúde e trabalho**. 2002. Disponível em:

<<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos164.html>>. Acesso em: 25 mai. 2012.

GREY, M. Métodos de coleta de dados. In: LOBIONDO-WOOD, Geri; HABER, Judith. **Pesquisa em enfermagem**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 330 p.

GRIFFIN, T. Bringing Change-of-Shift Report to the Bedside: A Patient-and Family-Centered Approach. **The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**. v. 24, n. 4, 2010. Disponível em: <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?&S=PNGMFPJFLCDDABIDNCNKPFBCNKA AA00&Link+Set=S.sh.29|1|sl_10>. Acesso em: 15 jul. 2013.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. 236 p.

HAPPELL, B. et al. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. **Journal of nursgin management**. v. 21, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12037/full>>. Acesso em: 10 ago. 2013.

HELOANI, R. **Organização do trabalho e administração: uma visão multidisciplinar**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996. 112 p.

HOLLY, C.; POLETICK, E. B. A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. **Journal of Clinical Nursing**. Online version of record published before inclusion in an issue, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12365/full>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

IACONO, M. V. Handoff Communication: Opportunities for Improvement. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**. v. 24, n. 5, 2009. Disponível em: <http://www.nursingconsult.com/nursing/journals/1089-9472/full-text/PDF/s1089947209003335.pdf?issn=1089-9472&full_text=pdf&pdfName=s1089947209003335.pdf&spid=22609931&article_id=721893>. Acesso em: 13 jul. 2013.

JEFFERIES, D.; JOHNSON, M.; NICHOLLS, D. Comparing written and oral approaches to clinical reporting in nursing. **Contemporary Nurse**. v. 42, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.academia.edu/2037966/Comparing_Written_and_Oral_Approaches_to_Clinical_Reporting_in_Nursing>. Acesso em: 12 nov. 2013.

JOHNSON, M.; JEFFERIES, D.; NICHOLLS, D. Developing a minimum data set for electronic nursing handover. **Journal of clinical nursing**. v. 21, n. 3-4, 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03891.x/pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2013.

_____; COWIN, L. S. Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets. **Journal of Nursing Management**. v. 21, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2012.01438.x/full>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

KERR, D. et al. Examination of current handover practice: Evidence to support changing the ritual. **International Journal of Nursing Practice**. V. 17. 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2011.01947.x/full>>. Acesso em: 15 jul. 2013.

_____; _____. Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside. **Journal of clinical nursing**. Online version of record published before inclusion in an issue. 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12308/full>>. Acesso em: 15 jul. 2013.

KRUTINSKY, D. C. et al. O significado da passagem de plantão por trabalhadores de enfermagem. **Revista do Instituto de Ciência e Saúde**. v. 25, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/02_abr_jun/V25_N2_2007_p105-111.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2012.

LUVISOTTO, M. M. et al. Atividades assistenciais e administrativas do enfermeiro na clínica médico-cirúrgica. **Einstein**. v. 8, n. 2, 2010.

Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1354-Einstein_v8n2_p209-14.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2013.

McMURRAY, A. et al. Implementing bedside handover: strategies for change management. **Journal of clinical nursing**. v. 19, n. 17-18, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.03033.x/full>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

MANSER, T. et al. Assessing the quality of patient handoffs at care transitions. **Quality Safety Health Care**. v. 19, n. 6, 2010. Disponível em: <<http://qualitysafety.bmj.com/content/19/6/1.55.full.pdf+html>>. Acesso em: 12 nov. 2013.

MARTINES, J. A.; FERREIRA, M. J. C. Passagem de Plantão como instrumento da continuidade da assistência. In: 16º Seminário de Pesquisa em Enfermagem. **Anais Eletrônicos**. Campo Grande, 2011. p. 1385-1388. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0316.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2012.

MARQUES, L. F.; SANTIAGO, L. C.; FELIX, V. C. A passagem de plantão como elemento fundamental no processo de cuidar em enfermagem: o perfil da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental Online**. v. 4, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1567/pdf_500>. Acesso em: 01 jul. 2013.

MATIC, J.; DAVIDSON, P. M.; SALAMONSON, Y. Review: bringing patient safety to the forefront through structured computerisation during clinical handover. **Journal of Clinical Nursing**. v. 20, n. 1-2, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03242.x/full>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

MATOS, E. **A contribuição da prática interdisciplinar na construção de novas formas de organização do trabalho em saúde**. 2006. 355 p. Tese de doutorado. Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<http://tede.ufsc.br/teses/PNFR0556.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2012.

_____; PIRES, D. P. de. Práticas de cuidado nas perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. **Revista de Enfermagem Texto e Contexto**. v. 18, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/18.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2012.

MAXSON, P. M. et al. Bedside Nurse-to-Nurse Handoff Promotes Patient Safety. **Medsurg Nursing**. v. 21, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.highbeam.com/doc/1G1-292087367.html>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

MILITÃO, A.; MILITÃO, R. **S.O.S. Dinâmica de Grupo**. 16. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2008.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NEVES, A. L. D.; SANNA, M. C. Transformações dos Modelos de Processo Comunicativo Empregados de 1974 a 2011 na Passagem de Plantão em Enfermagem no Brasil. **História da Enfermagem Revista eletrônica**. v. 3, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol3num1artigo5.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Communication during Patient Hand-overs. **Patient Safety Solutions**. v. 1, Solution 3, 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2012.

ORO, J. **O cuidado integral de enfermagem em unidade de internação hospitalar**. 2011. 163 p. Dissertação de mestrado apresentada ao curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bistream/handle/123456789/96025/300005.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 02 fev. 2014.

PASSOS, S. S. S.; SADIGUSKY, D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. **Revista de Enfermagem**. v. 19, n. 4, 2011. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a16.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2013.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**. v. 35, n. 1, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2012.

_____.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em Equipe e Processo grupal. In: KURCGANT, Paulina (Org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PENAFORTE, M. H. de O.; MARTINS, M. M. F. P. da S. A visibilidade do autocuidado relativo à higiene na passagem de plantão dos enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.19, n.1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_18.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2012.

PEREIRA, B. T. et al. A passagem de plantão e a corrida de leito como instrumentos norteadores para o planejamento da assistência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 15, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e662b005a6b3.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2012.

PIRES, D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, Maria Tereza et al. **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa-livro, 1999. 176 p.

_____. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2008. 254 p.

_____.; MATOS, E.; GELBCKE, F. L. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. n. 2, v. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r84.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

POPOVICH, D. 30-Second Head-to-Toe Tool in Pediatric Nursing: Cultivating Safety in Handoff Communication. **Pediatric Nursing**. v. 37, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.pediatricnursing.net/ce/2013/article37055059.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2013.

PORTAL, K. M.; MAGALHÃES, A. M. M. de. Passagem de plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 29, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5588/3198>>. Acesso em: 12 jan. 2012.

RANDELL, R.; WILSON, S.; WOODWARD, P. The importance of the verbal shift handover report: A multi-site case study. **International Journal of Medical Informatics**. v. 80, n. 11, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S138650561100170>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

RIESENBERG, L. A.; LEITZSCH, J.; CUNNINGHAM, J. M. Nursing Handoffs: A Systematic Review of the Literature. **American Journal of Nursing**. v. 110, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=fulltext&D=ovft&AN=00000446-201004000-00026&NEWS=N&CSC=Y&CHANNEL=PubMed>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

ROSCANI, A. N. C. P.; LAMAS, J. L. T. Formulário para comunicação diária de enfermagem em unidades hospitalares: validação de um instrumento. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**. v. 12, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a20.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2012.

SANNA, M. C. Processo de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 60, n. 02, 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2012.

SCHERER, M. D. dos A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Revista de Saúde Pública**. V. 43, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000400020&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 nov. 2013.

SCHWARTZ, Y. Actividade. **Revista Laboreal**. v. 1, n. 1, 2005. Disponível em: <http://laboreal.up.pt/media/artigos/40/10_Yves_PT.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2012.

_____. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. v.9, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/02.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

SILVA, E. E.; CAMPOS, L. F. Passagem de plantão na enfermagem: revisão de literatura. **Revista Cogitare de Enfermagem**. v. 12, n. 4, 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10077/6929>>. Acesso em: 11 jan. 2012.

SILVA, M. J. P. da. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 7. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2010. 133 p.

SIQUEIRA, I. C. P. de; KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. v. 18, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a15v18n4.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

STAGGERS, N.; BLAZ, J. W. Research on nursing handoffs for medical and surgical settings: an integrative review. **Journal of Advanced Nursing**. v. 69, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2012.06087.x/full>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

TELLES, A. L.; ALVAREZ, D. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes. In: FIGUEIREDO, Marcelo et al. (Org.). **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. 344 p.

TEODORO, W. R.; AQUINO, L. A. M. de. Análise do processo de passagem de plantão em uma unidade de internação pediátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 14, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4d3079563e899.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Mestrado Profissional Gestão do Cuidado de enfermagem. **Instrução Normativa 03/MPENF/2011**. Florianópolis, 2011. Disponível em: <<http://mpenf.ufsc.br/files/2012/09/IN-03.2011-Trabalhos-terminais.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

_____. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Institucional. **Histórico**. Dispõe sobre informações institucionais. Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/portal_novo/?page_id=13>. Acesso em: 20 ago. 2012.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 2002. 343 p.

WELSH, C. A.; FLANAGAN, M. E.; EBRIGHT, P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign. **Nursing Outlook**. v. 58, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002965540900195X#>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar do projeto de pesquisa "Construindo um *novo modo de fazer* a passagem de plantão em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário" que será desenvolvido durante o curso de mestrado profissional de gestão do cuidado de enfermagem, pela enfermeira Mestranda Ana Maria Martins Carlos, sob orientação da Dra. Eliane Matos.

Este projeto pretende construir de forma coletiva com a equipe de enfermagem de uma unidade de clínica médica um *novo modo de fazer* a passagem de plantão das atividades de enfermagem e das ações que envolvem os cuidados dos pacientes internados em um hospital universitário.

O estudo tem relevância no sentido de propiciar à equipe de enfermagem a discussão acerca da passagem de plantão enquanto momento do processo de trabalho que contribui para a continuidade da assistência ao paciente internado, assim como para a qualidade dos cuidados prestados. Ao participar da pesquisa você poderá contribuir para melhorar o trabalho da enfermagem e a assistência prestada, assim como pode contribuir para a construção de conhecimentos sobre este tema.

Se você concordar em integrar a pesquisa, sua participação dar-se-á pela participação inicialmente em duas oficinas que serão realizadas em seu turno de trabalho, experimentação prática da proposta por um período de 31 dias que acontecerá nas passagens de plantão de seu turno de trabalho e entrevista individual para avaliar a proposta construída pelo coletivo dos trabalhadores de seu local de trabalho. Durante a passagem de plantão a autora deste estudo realizará em alguns momentos a observação do modo como a proposta estará sendo conduzida pelas equipes. Após a experimentação na prática, serão sorteados 10 participantes dentre aqueles que participaram das oficinas que serão convidados a participar de uma entrevista individual a ser agendada conforme a disponibilidade de cada um.

O presente estudo não acarretará riscos aos envolvidos e o objetivo é que reflita em benefícios relacionados a uma melhor adequação desta atividade em suas realidades e que ainda proporcione práticas mais seguras no cuidado ao paciente que necessite da

assistência de enfermagem nesta unidade. A proposta também poderá contribuir para que outros serviços repensem suas respectivas atividades.

Fica garantido que seu nome e qualquer outro dado que o(a) identifique serão mantidos em sigilo e que o(a) Sr.(a) terá liberdade para desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo.

Solicitamos sua autorização para gravar as falas das oficinas e a entrevista que realizaremos com você para avaliar a proposta de passagem de plantão elaborada. O material proveniente da pesquisa ficará sob a posse da mestrandia responsável por esta pesquisa apenas durante a elaboração da dissertação e posteriormente será destruído, assim como todo o material proveniente das gravações será mantido em local de acesso exclusivo dos pesquisadores.

Após ler o presente Termo de Consentimento e aceitar participar da pesquisa, pede-se que este seja assinado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e outra com os pesquisadores.

Qualquer informação adicional ou esclarecimentos a respeito da pesquisa poderá ser obtida junto à pesquisadora responsável, professora Dra. Eliane Matos (Enfermeira COREn/SC 22146) e/ou Mestranda Ana Maria Martins Carlos (Enfermeira COREn/SC 213842). Se o participante quiser desistir da pesquisa, a qualquer momento, poderá informar os pesquisadores pelos telefones (48) 3721-9263 ou (48) 3721-9106, sem que seja necessária qualquer justificativa para sua desistência.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem – Campus Universitário – Trindade, Florianópolis/SC. CEP. 88.040-900. Telefone: (48) 3721-4164. E-mail: elianematos@hotmail.com.

Eu,

_____, abaixo assinado, declaro através deste instrumento meu consentimento para participar como sujeito da pesquisa: "**Construindo um novo modo de fazer a passagem de plantão em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário**". Declaro ainda que estou ciente de seus objetivos e métodos, bem como de meu direito de desistir a qualquer momento, sem penalização alguma e/ou prejuízo relativo a minha pessoa e ao

desenvolvimento de meu trabalho na instituição. Autorizo o uso de gravador nas diversas etapas da pesquisa.

Nome:

Assinatura:

Assinatura dos pesquisadores responsáveis:

Florianópolis, ____ de _____ de 20__.

APÊNDICE B – Roteiro para Observação Sistemática

Data: _____

Turnos de trabalho envolvidos na troca de turno: _____

Participantes: _____

-
- 1) Houve atraso no início da atividade ou na chegada de algum profissional na unidade?
 - 2) Quem realizou a transmissão das informações?
 - 3) Todos os profissionais participaram da atividade – os que saíam da unidade e os que chegavam para iniciar suas atividades?
 - 4) Durante a passagem de plantão foi utilizado algum material de apoio? Qual?
 - 5) Houve interrupções externas durante a passagem de plantão? Quantas vezes? Descrevê-las.
 - 6) Houve momentos de dispersão e desvio do assunto? Quantas vezes? Quem ou o que provocou este momento?
 - 7) O que faziam os diversos profissionais no momento da atividade?
 - 8) Os profissionais que transmitiam as informações estavam sendo claros quanto ao tom de voz e objetividade dos dados?
 - 9) Houve pausas durante a atividade para propostas e discussões acerca dos planos de cuidados aos pacientes no que se refere ao trabalho da enfermagem e/ou foram discutidos também a conduta de outros profissionais?
 - 10) Foi percebido algum tipo de comportamento indevido por parte dos envolvidos durante a passagem de plantão?
 - 11) Algum profissional manifestou de forma verbal ou não verbal, sentimento de aprovação ou reprovação relacionado a algum fato da passagem de plantão?
 - 12) Duração da atividade.
 - 13) Outras observações.

APÊNDICE C – Roteiro para Entrevista Individual Semiestruturada

Data: _____

Nome: _____

Codinome: _____

Etapas da pesquisa em que o entrevistado participou: _____

- 1) É oportuno que comente um pouco sobre como foi pra você participar desta pesquisa.
- 2) Na fase das oficinas você e seus colegas de trabalho apontaram como fatores negativos ou desmotivadores da participação na passagem de plantão (a coluna das dificuldades será preenchida pela pesquisadora após as oficinas e antes de apresentar o material para o entrevistado):

Dificuldade	Melhorou	Permaneceu	Piorou
A)			
B)			
C)			

- 3) Como você vivenciou/percebeu estes fatores na experiência deste *novo modo de fazer* a passagem de plantão. Por quê?
- 4) Você percebeu algum aspecto positivo na aplicação prática da proposta? Qual? Por quê?
- 5) E negativo? Qual? Por quê?
- 6) Qual a sua opinião acerca do envolvimento dos profissionais nesta nova forma de fazer a passagem de plantão?
- 7) Você acha que o estudo e esta nova proposta proporcionaram mudanças na percepção dos profissionais da equipe em relação à atividade em questão?
- 8) Quanto tempo tem durado a passagem de plantão após todas as experiências propiciadas com este trabalho?

- 9) Você considera que as tentativas de mudança foram adequadas ou não? Por quê?
- 10) O que você acrescentaria nesta proposta de passagem de plantão? Por quê?
- 11) Você acha que esta nova proposta é viável para utilização contínua na prática? Por quê?
- 12) Você gostaria de acrescentar mais alguma sugestão ou comentário acerca do trabalho?

ANEXOS

ANEXO A – “Escolha cuidadosamente suas palavras”

Esta metodologia de dinâmica de grupo foi adaptada da atividade exposta pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) na obra “Adolescer: compreender, atuar, acolher”, elaborada como instrumento para nortear as ações direcionadas a adolescentes e jovens no Projeto Acolher, em parceria com o Ministério da Saúde no ano de 2001 (ABEN, 2001).

Objetivo: estimular os participantes do grupo a refletirem e expressarem seus pensamentos e sentimentos através do uso de frases que permitam uma boa comunicação.

Duração estimada: 20 minutos.

Material: folha de papel em branco e/ou cópia de ficha de trabalho da atividade “Escolha cuidadosamente suas palavras” previamente elaborada pela pesquisadora; canetas esferográficas.

Desenvolvimento: será debatido com o grupo de forma rápida, o fato de que a comunicação pode sofrer fortes influências de nossas emoções, em todas as relações sociais em que possamos estar envolvidos, principalmente se encontradas dificuldades relacionadas com sentimentos negativos tais como raiva, medo e ciúmes. Será dado o exemplo de que uma forma de evitar uma comunicação agressiva é iniciar as frases com a palavra “EU”.

Será solicitado aos participantes que pensem em frases negativas e/ou que lhes causem desconforto e que os mesmos as transcrevam em uma folha de papel disponibilizada pela pesquisadora. Em seguida, os participantes serão estimulados a reescreverem as mesmas frases de forma diferente, encontrando um jeito gentil e calmo para se expressarem. Se a pesquisadora observar que algum participante estiver apresentando dificuldades em realizar este momento da atividade, será disponibilizada uma ficha de trabalho, onde constarão frases com efeitos negativos como: “Você sempre chega atrasado”, “Você não deveria fazer isso”, “Agora não adianta mais falar”, “Ninguém valoriza meu trabalho”, entre outras. Abaixo destas citações haverá espaço para que os participantes possam reescrevê-las de forma mais amena.

Com esta etapa concluída, a pesquisadora solicitará que alguns participantes leiam suas sentenças e suas readaptações para as mesmas, incitando uma discussão sobre os benefícios de uma comunicação orientada para o bom entendimento e respeito mútuo.

ANEXO B – “A árvore das relações”.

A árvore das relações

*Olá meu amigo. A partir
 de hoje saia de casa só pelo gosto
 de caminhar. Sorria para todos. Faça um
 álbum de família. Conte estrelas. Telefone para seus
 amigos. Diga: "Gosto muito de você". Converse com Deus. Volte
 a ser criança. Pule corda. Apague de vez a palavra "rancor". Diga "sim".
 De uma boa risada! Leia um livro. Peça ajuda. Corra. Cumpra uma promessa.
 Cante uma canção. Lembre-se do aniversário de seus amigos e telefone. Ajude algum doente. Pule
 para se divertir. Mude de penteado. Seja disponível para escutar. Deixe seu pensamento viajar.
 Retribua um favor. Termine aquele projeto. Quebre uma rotina. Tome um banho de espuma. Escreva
 uma lista de coisas que lhe dão prazer. Faça uma visita. Sonhe acordado. Desligue o televisor e
 converse. Permita-se errar. Retribua uma gentileza. Escute os gritos. Agradeça a DEUS pelo sol.
 Aceite um elogio. Perdoe-se... Deixe que alguém cuide de você. Demonstre que está feliz. Faça alguma
 coisa que sempre desejou. Toque a ponta dos pés. Olhe com atenção uma flor. Só por hoje evite dizer
 "não posso". Cante no chuveiro. Lembre-se de viver intensamente cada minuto de sua vida. Inicie
 uma tradição familiar. Faça um piquenique no quintal. Não se preocupe excessivamente. Tenha
 coragem para fazer pequenas coisas. Ajude um
 vizinho idoso. Afague uma criança. Reveja fotos antigas. Escute um amigo.
 Feche os olhos e imagine as ondas do mar. Brinque com seu mascote.
 Permita-se brilhar. Dê uma "palmadinha"
 nas suas próprias costas.
 Torça pelo seu time.
 Pinte um quadro.
 Cumprimente um
 novo vizinho.
 Compre um
 presente para
 você mesmo.
 Mude alguma
 coisa. Respeite
 as opiniões
 diferentes da
 sua. Delegue
 tarefas. Diga
 "bem vindo."
 A que chegou?"
 Permita que
 alguém o ajude.
 Ajude também!
 A - gra - de - ça!
 Saiba que não está só.
 Decida-se a viver com
 "PAIXÃO": sem ela
 nada de grande se consegue.*

Conserve esta árvore diante de si durante os 365 dias do ano.
 Ela garante boa saúde, excelentes relações pessoais, rápido
 crescimento pessoal e coletivo, e uma eternidade feliz!

ANEXO C – “Mapa-Múndi”



Mapa-múndi.

Um executivo de uma grande empresa, com a necessidade de se isolar para terminar alguns relatórios de clientes, resolveu se “*esconder*” no lugar menos provável de ser encontrado: sua própria casa. Voltou para casa antes das 16h e se trancou no seu escritório caseiro.

Estando ele tranquilo, em casa, celular desligado, sem sinal de fax ou secretária indagando se “*o senhor pode atender Dr. Fulano?*”, percebeu a porta do escritório abrindo, devagarinho “*Oba!*” Ecoou o grito de felicidade da sua filhinha de seis anos, por ver o pai (*figura tão difícil!*) àquela hora em casa. Foi logo perguntando... perguntando... – *afinal seis anos é aquela fase das intermináveis perguntas.*

O pai, ao mesmo tempo em que precisava continuar fazendo o seu trabalho, não poderia se furtar em aproveitar, também, aquele momento com a sua “*pimpolha*”. Mas, estrategicamente, pensou numa maneira de “*livrar-se*” dela por algum tempo. Pincelou o olhar pela estante e retirou um livro (*era um atlas geográfico*), abriu-o bem na página central e deu de cara com um “*mapa-múndi*”.

Destacou-o, pegou uma tesoura, picotou-o em alguns pedaços e embaralhou-o, chamou-a e disse, satisfeito: “*Filhinha, o papai tem um desafio para você... Você vai ganhar esta caixa de chocolate (mostrou uma caixa que havia dentro de sua pasta), assim que voltar com esse quebra-cabeças (o dito mapa) todo consertado, tá certo?*”

Ela aceitou o desafio do pai, saiu na carreira e ele respirou, aliviado, pois iria ficar um bom tempo sem ela *perguntando*.

Pouco mais de trinta minutos após, irrompe a elétrica criaturinha na sala onde estava o pai, ainda às voltas com seus relatórios: “*Paizinho! Paizinho! Terminei... agora eu quero minha caixa de chocolates, inteira!*” E ele retrucou, surpreso (*contendo sua decepção, pois ele imaginava que ela demoraria bem mais tempo*): “*Muito bem, minha filha! E como foi que você conseguiu, tão rápido?*” Ela mostrou uma grande folha de papel - *tipo papel manteiga transparente* -, onde estavam os recortes do mapa, colados ao seu ‘estilo’, e disse – “*Foi fácil... Eu vi que do outro lado tinha a figura de um homem, aí eu pensei... se eu consertar o homem, eu conserto o mundo.*”

(Texto extraído do livro S.O.S. - Dinâmica de Grupo, de Albigenor & Rose Militão. Ed. Qualitymark. Rio de Janeiro, 1999).

ANEXO D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UM NOVO MODO DE FAZER A PASSAGEM DE PLANTÃO EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Pesquisador: Eliane Matos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 00228512.4.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (Hospital Universitário HU-)

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 147.942

Data da Relatoria: 12/11/2012

Apresentação do Projeto:

Um Novo Modo De Fazer A Passagem De Plantão Em Uma Unidade De Clínica Médica De Um Hospital Universitário.

Dissertação de mestrado de Ana Maria Martins Carlos, orientada por Eliane Matos, que pretende, entrevistando 20 enfermeiros, responder a perguntas como: Quais as dificuldades e/ou potencialidades da passagem de plantão para a equipe de enfermagem de clínica médica? Quais as contribuições da equipe de enfermagem para a superação das dificuldades no que se refere à passagem de plantão?

Objetivo da Pesquisa:

Construir com a equipe de enfermagem da Unidade de Clínica Médica 1, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina um novo modo de fazer a passagem de plantão das atividades de enfermagem e das ações que envolvem os cuidados aos pacientes internados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores não conseguiram identificar riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Contribui para o conhecimento generalizável sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados. É necessário rubricar do sujeito e do pesquisador em todas as páginas do TCLE.

Endereço: Campus Universitário, Rector João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-4008 Fax: (48)3721-4996 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Recomendações:

Refletir sobre possíveis riscos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Peça aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 19 de Novembro de 2012

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

ANEXO E – Declaração da Direção do HU-UFSC

ANEXO E – DECLARAÇÃO DA DIREÇÃO DO HU/UFSC



Hospital Universitário Professor
Polydoro Ernani de São Thiago

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa **"Construindo um novo modo de fazer a passagem de plantão em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário"**, de responsabilidade da professora Dra Eliane Matos e a enfermeira e aluna do mestrado profissional em gestão no cuidado de enfermagem Ana Maria Martins Carlos, que cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta Instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, outubro de 2012.

ASSINATURA/CARIMBO

DO(A) RESPONSÁVEL
Prof. Carlos Alberto Justo da Silva
Diretor Geral - HU/UFSC